image
not
available

Tijdschrift voor Praktische Verloskunde

VOORTZETTING VAN HET

Maandblad voor Praktische Verloskunde.

Tijdschrift

voor

Praktische Verloskunde

hoofdzakelijk ten dienste van Vroedvrouwen,

VOORTZETTING VAN HET

MAANDBLAD VOOR PRAKTISCHE VERLOSKUNDE,

UITGEGEVEN MET MEDEWERKING VAN

DR. P. J. BARNOUW, *Amsterdam;* P. VAN BEUZEKOM, *Eiland Marken;* Mej. H. M. BING, *Amsterdam;* Dr. J. A. VAN DEN BRINK, *Monster;* E. VAN DIEREN, *Amsterdam;* DR. J. P. DOZY, *'s-Gravenhage;* P. H. VAN EDEN, *Leeuwarden;* DR. A. GEYL, *Ginneken;* PROF. DR. P. C. T. VAN DER HOEVEN, *Leiden;* J. MENNO HUIZINGA, *Amsterdam;* PROF. DR. B. J. KOUWER, *Utrecht;* DR. R. J. TH. MEURER, *Amsterdam;* DR. A. MIJNLIEFF, *Tiel;* Mej. G. NATTE—BRUGMAN, *Haarlem;* DR. A. N. NOLST TRENITÉ, *Zutfen;* P. RIBBIUS, *Arnhem;* PROF. DR. H. TREUB, *Amsterdam;* DR. W. F. UNIA STEIJN PARVÉ, *Brummen;* PROF. DR. J. F. V. S. VEIT, *Erlangen* (Duitschland); Mej. B. A. DE VRIES, *Rotterdam;* DR. J. VROESOM DE HAAN, *Rotterdam;* DR. TH. H. VAN DE VELDE, *Haarlem;* Mej. E. VAN DER WERFF, *Soest;* DR. E. WINTGENS, *'s-Gravenhage,*

DOOR EN ONDER REDACTIE VAN

Prof. Dr. G. C. NIJHOFF,

Groningen

EN

Dr. M. NIEMEIJER,

Hilversum.



8e JAARGANG 1904--1905.

TYP. - K. STEENSMA. - PURMEREND.

ZAAKREGISTER.

A

B

C

G

H

I

O

P

R

S

T

U

V

W

Z

Register van Namen.

8e Jaargang. 1 MEI 1904. No. 1.

Tijdschrift voor Praktische Verloskunde,

hoofdzakelijk ten dienste van Vroedvrouwen.

VOORTZETTING VAN HET

„MAANDBLAD VOOR PRAKTISCHE VERLOSKUNDE."

Uitbreiding der bevoegdheid van Vroedvrouwen?

DOOR

G. C. NIJHOFF.

II.

Het aanleggen van de forceps.

In no. 6 van dit Tijdschrift (15 Juli 1903) acht Dr. J. VAN DER VLIET te de Rijp: »uitbreiding der bevoegdheid en wel met name *forcipale hulp*« het eenige radicale middel om verbetering te brengen in den, zijns inziens, *treurigen* en *afhankelijken toestand* der vroedvrouwen.

»Dikwijls« — zegt Dr. v. D. V. verder — »heb ik mij afgevraagd, waarom »zegt art. 15 der Wet opzichtens vrouwelijke verloskundigen: het gebruik »van verloskundige werktuigen is verboden, terwijl de versie voorwaarde»lijk wordt geoorloofd, maar is dan versie met of zonder extractie minder »ingrijpend dan een eenvoudige forcepsapplicatie? in vele gevallen is »juist het tegenovergestelde waar, en wat rupturen betreft, in beide ge»vallen kunnen ze immers voorkomen.«

»Niet anders kan ik die vraag beantwoorden dan met de gelukkig »verouderde phrase — vrouwen zijn in die gevallen minder geschikt de »hoofdrol te vervullen, en toch wat zijn er tegenwoordig tal van flinke »vrouwelijke verloskundigen, die na eenige lessen en de noodige oefeningen »op het fantome het stompe instrument met eere kunnen hanteeren!«

In de eerste plaats moet worden opgemerkt, dat de beperkte bevoegdheid die de Wet van 1 Juni 1865 aan vroedvrouwen verleent, niets te maken heeft met het man of vrouw zijn. Onder die Wet kunnen evengoed mannen als vrouwen tot de geneeskundige, zoowel als tot de artsenijbereidkundige praktijk worden toegelaten, en indien een Inspecteur een

jonge man als leerling-vroedvrouw wilde inschrijven, was daartegen misschien niet eens een wettelijk bezwaar.

Sints 1878 zijn hier in Nederland evengoed vrouwen als mannen tot de genees-, heel- en verloskunst in hun vollen omvang bevoegd en thans telt ons kleine land een niet zeer klein aantal vrouwelijke artsen!

Zooals ik reeds in het vorige artikel zeide, ook ik heb gedurende mijn praktische loopbaan vroedvrouwen leeren kennen, die ik met Dr. VAN DER VLIET »flink« zou willen noemen, ik ga zelfs verder en blijf beweren, dat er enkele zijn, aan wie ik, als het van mij afhing, gaarne de volledige bevoegdheid tot het uitoefenen der verloskunst zou willen verleenen. Op de andere punten ben ik het echter met den Heer VAN DER VLIET volmaakt oneens.

Dat het gebruik van verloskundige werktuigen verboden is, terwijl de keering voorwaardelijk is geoorloofd vind ik alles behalve vreemd; dat het mogelijk zou zijn om »flinke« vroedvrouwen »*na eenige lessen en de* »*noodige oefeningen op het fantome in staat te stellen het stompe instrument* »*met eere te doen hanteeren*,« is een bewering, die ik moet laten voor rekening van Dr. VAN DER VLIET; ik voor mij zou daartoe geen kans zien.

Beide punten moet ik weer nader toelichten.

Ik weet op het oogenblik niet *precies* welke beweegredenen den Wetgever geleid hebben tot het voorwaardelijk vergunnen der keering, daar mij de memorie van toelichting en de kamerdebatten over de Wetten van 1 Juni 1865 niet in het oorspronkelijke ten dienste staan, maar hetgeen daarover in de jaargangen 1863, 1864 en 1865 van het *Nederlandsch Tijdschrift* te lezen staat, geeft toch wel een belangrijk inzicht in de bedoeling van den Wetgever. Reeds in 1865 bestond aan den éénen kant aandrang om aan vroedvrouwen een meer volledige bevoegdheid te geven, maar aan den anderen kant meende men, dat de verloskundige bijstand door vroedvrouwen te verleenen, diende beperkt te worden tot natuurlijk en regelmatig verloopende bevallingen. In beginsel wordt het laatste standpunt door de Wet ingenomen, maar met het oog op enkele gevallen, waarin door het niet verrichten van een vereischte kunstbewerking de allergrootste nadeelen zouden kunnen ontstaan, werd schoorvoetend de vergunning tot het doen van keering, met beperkende bepalingen gegeven. Het gebruik van verloskundige werktuigen werd niet vergund, omdat, zooals in de Memorie van Beantwoording op het Voorloopig Verslag der Tweede Kamer staat — »volgens de mannen van het vak zich de gevallen, waarin het gebruik van verloskundige werktuigen noodig is, hoogst zelden zóó plotseling voordoen, dat er voor de vroedvrouw geen tijd zou zijn om hulp te bekomen. In verre de meeste gevallen laat zich die noodzakelijkheid gedurende de baring vermoeden, eenigen tijd voordat het gebruik van werktuigen noodig is.« (*Ned. Tijdschr. v. Geneesk.* 1864, blz. 522.)

In de memorie van beantwoording aan de Eerste Kamer (*Ned. Tijdsch. v. Gen.* 1865 I, blz. 332) wordt, in antwoord op een opmerking in het voorloopig verslag, dat tusschen het vergunnen van een kunstbewerking en het verbod van verloskundige instrumenten »*eenige tegenstrijdigheid schijnt te bestaan*« door de Minister THORBECKE opgemerkt: »De schijnbare tegenstrijdigheid zal zijn opgeheven, wanneer men bedenkt, dat niet bij alle verloskundige kunstbewerkingen het gebruik van werktuigen noodig is, b.v. bij de keering. Het tweede lid van het artikel heft *onder sommige omstandigheden* het verbod (tot het verrichten van kunstbewerkingen) op; het 3e beperkt die opheffing tot de gevallen waarin geene werktuigen noodig zijn. Ook de Minister wenscht zeer verheffing van den stand der vroedvrouwen. 's Rijks Kweekschool te Amsterdam (die te Rotterdam is eerst vele jaren later opgericht) werkt in dit opzicht reeds gunstig. Vooralsnog bestaat er evenwel bij deskundigen bezwaar, om de algemeene bevoegdheid der vroedvrouwen verder uit te breiden dan tot het verleenen van hulp bij een ongestoorden, natuurlijken loop der baring.«

De vergunning om — indien geen hulp van een bevoegd geneeskundige (tegenwoordig zijn wel alle geneeskundigen, die in aanmerking zouden komen, tot de uitoefening der verloskunst bevoegd) of van een andere vroedvrouw verkregen kan worden — zèlf tot het doen eener kunstbewerking (extractie, keering, verwijdering der nageboorte) over te gaan heeft betrekking op enkele gevallen, die zich gelukkig slechts als uitzonderingen voordoen. Dat in enkele dezer gevallen, b.v. een keering bij een min of meer verzuimde dwarsligging, de operatie moeilijk en de door een vroedvrouw zonder assistentie te verleenen hulp onvoldoende zal zijn, wil ik geenszins ontkennen — integendeel — maar hier is het niet de vraag of misschien de vergunning om onder zekere omstandigheden de keering te mogen doen ook nog te ruim is. Het geldt hier de vraag of de schoorvoetend gegeven vergunning nog zou moeten worden uitgebreid! En in dat opzicht opent het vergunnen van wat de Heer VAN DER VLIET kort en duidelijk noemt »forcipale hulp« een ruime gelegenheid tot misbruiken.

Ongeveer een eeuw geleden was OSIANDER professor te Göttingen en BOËR professor te Weenen. De eerste beëindigde ongeveer de helft van de verlossingen in zijn kliniek met de tang, de laatste nam uiterst zeldzaam tot het »stompe instrument« zijn toevlucht. De eerste deed 1015 tangextracties bij 2540 verlossingen, de laatste 35 tangextracties bij 9589 verlossingen. Tusschen beide professoren en hunne leerlingen heerschte een vinnige strijd. Ten slotte heeft de geschiedenis uitspraak gedaan. De eene deed de forcipale extractie te dikwijls, de ander had ze misschien wel wat meer keeren mogen doen. De waarheid lag — als gewoonlijk —

ongeveer in het midden. Maar waar ligt zij precies? Er zijn geen twee verloskundige handboeken, die met elkaar overeenstemmen in het aangeven en scherp omschrijven van de aanwijzingen en tegenaanwijzingen der forcipale extractie. Even gemakkelijk als het is om scherp en duidelijk aan te geven *op welk oogenblik* bij een dwarsligging of een uitgezakte navelstreng het doen van een keering *noodzakelijk* wordt, even moeilijk is het om dit oogenblik te bepalen zelfs voor een eenvoudige »uitgangs«tang. De een wil met even veel recht langer wachten, als de ander spoediger wil ingrijpen. Deze moeilijkheid heb ik, in de drie-en-twintig jaar gedurende welke ik operatieve verloskunde heb onderwezen en praktisch heb uitgeoefend, in ruime mate ondervonden.

Die moeilijkheid bestaat reeds bij de eenvoudigste »uitgangs«tang. Dat men hierdoor dikwijls zonder eenigen hinder of schade voor de vrucht of voor de moeder een schoon gevolg kan verkrijgen, wie zal het loochenen! Maar evenmin mag worden ontkend, dat in die schijnbaar eenvoudigste gevallen soms leelijke adders onder het gras liggen en dat hij, die een forcipale extractie verricht zonder nood of gevaar, »zonder dat de vereischte kunstbewerking langer uitstel kon lijden«, soms met onverwachte moeilijkheden kan te doen hebben, soms wordt gestraft o.a. met een te sterk gedrukten kinderschedel, met een onverwacht groote of sterk bloedende ruptuur of met een veel sterker dan gewone nabloeding. Wordt alleen geopereerd wanneer het strikt noodig is, dan kan men zich bij die onaangename complicaties troosten met de gedachte, dat men zijn plicht heeft gedaan. Heeft men daarentegen geopereerd uit zucht om spoedig klaar te komen of omdat men den aandrang van de patiënt of van haar omgeving niet kan weerstaan, of omdat men toonen wil, wat men kan, dan volgt op de operatie teleurstelling en zelfverwijt. Daarbij komt nog de vraag of een forcipale extractie bij een eerstbarende met of zonder narcose behoort te worden verricht, een vraag die ik thans eenvoudigheidshalve zal laten rusten.

Oneindig veel moeielijker wordt het geval, wanneer niet alle voorwaarden van de typische »uitgangstang« — achterhoofd voor den uitgang, volbrachte spildraai, gebroken vliezen, volkomen ontsluiting — vervuld zijn en toch de wenschelijkheid of noodzakelijkheid der kunstbewerking bestaat.

Niet altijd wordt die moeilijkheid tijdig voorzien. Dit geldt niet slechts voor die gevallen waar het achterhoofd naar achteren en niet naar voren staat, maar met name voor die, waarin het hoofd met een groot geboortegezwel bedekt reeds diep in het bekken *schijnt* te staan, maar in werkelijkheid nog met zijn grootsten omvang door den ingang van het te nauwe bekken heen moet. Men schat meestal den stand van het voorliggende hoofd eerder te laag dan te hoog! Wanneer men in dergelijke

gevallen evenmin kan uitmaken of het achterhoofd dieper dan het voorhoofd, of de, niet te voelen, pijlnaad dwars of schuin verloopt, of het achterhoofd naar voren of naar achteren staat: wanneer in één woord blijkt, dat men in plaats van met een verwachte »uitgangs«tang, met een »atypische-« of met een »hooge« tang te doen heeft, dan wordt een forcipale extractie haast de moeilijkste operatie die ik ken en moet men soms eindigen met de tang af te nemen, als zij niet reeds te voren uitglijdt, om de baring te beëindigen met behulp van andere instrumenten: het perforatorium en den cranioclast of den kephalo-thryptor, instrumenten die men nooit zonder een hoogst onaangenaam gevoel hanteert.

Eene vergunning tot het verleenen van »forcipale hulp« sluit m. i. noodzakelijk in zich, behalve een vergunning tot het hechten van den bilnaad, een vergunning tot het toepassen der narcose en een vergunning tot het gebruik maken ook van andere instrumenten om bij een mislukte forcipale extractie de baring te kunnen beëindigen.

Ik acht mij verplicht mijn leerlingen met nadruk te wijzen op de nadeelen van de ook door den Heer Van der Vliet zoogenaamde »luxe« tangen, om ze, zooveel ik kan, te leeren een juiste diagnose te maken ten aanzien van de plaats, die een hoofd precies in het bekken inneemt, om den weerstand die het bekken in den ingang zoowel als in den uitgang geeft, op zijn juiste waarde te taxeeren, om de moeilijkheden en mogelijke teleurstellingen bij een tang-extractie vooral niet te onderschatten om er op te rekenen, dat na een mislukte tang een perforatie noodig kan zijn en bovenal om zich zelf nauwkeurig rekenschap te geven of in een bepaald geval een forcipale extractie als geboden, als geoorloofd of als een min of meer onverantwoordelijk waagstuk moet worden beschouwd. Wanneer als eisch werd gesteld aan iederen verloskundige om tot geen enkele forcipale extractie over te gaan zonder zich te voren de hulp van een collega te hebben verschaft of dien ten minste te hebben gevraagd, zou ik mij tegen zoodanigen eisch niet verzetten, daar het een voorbehoedmiddel zou zijn tegen onnoodige operaties en het de verloskundigen met meer en beter assistentie zou doen opereeren.

Mijn antwoord op de vraag of de bevoegdheid der vroedvrouw tot »forcipale hulp« moet worden uitgebreid kan niet anders dan ontkennend luiden. Forcipale extracties behooren m. i. niet dan in den uitersten nood zonder advies en assistentie van een collega te worden verricht en nog veel minder dan »de perineaal-hechting« is de »forcipale hulp« met »eenige lessen en de noodige oefeningen aan het fantome« te leeren. Ik zou, als het van mij afhing, geen overwegend bezwaar hebben om volledige bevoegdheid te geven aan zeer enkele »flinke« vroedvrouwen met »singuliere gaven«, die door de praktijk geleerd hebben wat gedaan en wat nagelaten behoort te worden, die zelfstandigheid genoeg bezitten om

niet toe te geven aan de wenschen van patiënten en hunne omgeving, die genoeg algemeene kennis en ontwikkeling bezitten om zelfstandig uit handboeken en tijdschriften (ook in één of meer vreemde talen) hun kennis te onderhouden, op te frisschen en aan te vullen, maar de voorbereiding tot een leerschool voor verloskundigen met een volledige bevoegdheid, en het onderwijs aan die leerscholen zou geheel anders moeten zijn, dan het nu, met een andere bedoeling, terecht is ingericht.

Vóór de toelating tot een zoodanige leerschool zou moeten worden verlangd een *diploma eindexamen Hoogere Burgerschool* of een daarmee gelijk te stellen examen. Aan die school zou onderwijs moeten worden gegeven in ontleedkunde en physiologie, niet alleen theoretisch maar ook praktisch, op het lijk en in het laboratorium, zou theoretisch en praktisch moeten worden onderwezen in een groot deel der genees- en heelkunde, der geneesmiddelleer en der ziektekundige ontleedkunde, zou het onderwijs in de theoretische en praktische verloskunde zóó moeten worden gegeven, dat de leerlingen werden opgeleid tot zelfstandige studie en niet alleen tot het opnemen en onthouden van de lessen hunner leeraars. De geheele studietijd aan een zoodanige school, verbonden aan een groot volledig ziekenhuis, met een behoorlijk aantal docenten, zou minstens *vier* jaar tijds vorderen. Al het mindere zou nog maar half werk zijn. En van een zoodanige school hier te lande zou ik mij geen groot nut voorstellen. Misschien zou zij te Batavia op haar plaats zijn! Een groote toeloop van leerlingen zou zoodanige, vrij dure school, naar ik vrees, niet hebben. Immers een meisje die het eind-examen Hoogere Burgerschool heeft afgelegd, kan behalve voor allerlei andere betrekkingen, ook voortstudeeren voor arts. En de leerlingen, die na een vierjarige, misschien, door tegenspoed in de studie, nog met een jaar verlengde studie, zich moesten gaan vestigen, zouden allicht dit bijna uitsluitend doen in de grootere middelpunten van bevolking, waar zij ten minste de kans zouden hebben op een praktijk, die hun een belooning opleverde in billijke verhouding tot de groote uitgaven, die hunne studie had vereischt. Van hunne hulp zou alleen de bevolking van de grootere plaatsen kunnen profiteeren en daar zijn naast de praktiseerende mannelijke en vrouwelijke artsen geen vroedvrouwen met volledige bevoegdheid noodig. Waar eerder speciale verloskundigen met volledige bevoegdheid noodig zouden zijn, in streken waar de bevolking arm is en ver uiteen woont, zouden ze niet komen, tenzij de Staat zéér ruime subsidies gaf om haar de middelen te verschaffen, niet alleen tot een onbezorgd leven, maar ook tot de noodige uitgaven voor studieboeken, instrumenten enz. enz. en een behoorlijke pensioenverzekering.

Eerst dàn zou misschien één der bestaande kweekscholen voor vroedvrouwen met zeer beperkte bevoegdheid, kunnen worden vervormd tot een

leerschool voor verloskundigen met volledige bevoegdheid of zou naast de bestaande kweekscholen een nieuwe leerschool met een moeilijker voorbereiding en een uitvoeriger leerprogramma op kosten van den Staat mogen worden opgericht, wanneer kon worden aangetoond, dat dit zou zijn in het belang van de bevolking van ons land. Daarvan ben ik evenwel nog niet overtuigd.

Sprokkelingen, meest op verloskundig gebied,

DOOR

DR. J. A. VAN DEN BRINK, *Arts*, te *Monster*.

IX.

Karnemelk, als voedsel voor zuigelingen.

Een onlangs verschenen publicatie van Dr. GRAANBOOM over: »Gecondenseerde karnemelk als kunstmatig voedsel voor den zuigeling,« gaf mij gereede aanleiding om ook aan dit onderwerp een Sprokkeling te wijden.

Het eerst werd in 1865 door een Rotterdamsch geneesheer A. M. BALLOT, karnemelk als een hulpvoedingsmiddel bij het zoogen aanbevolen; dus als bijvoeding en thans heeft de karnemelk, zooals GRAANBOOM het uitdrukt: »onder de kinderartsen van de gansche wereld veel meer en veel algemeener aanhangers gevonden, dan eenig ander op wetenschappelijke basis bereid zuigelingvoedsel.«

Voor vele leeken zal deze uitspraak vreemd klinken, daar men toch zoo gewoon is om al wat zuur is als nadeelig voor het kind te beschouwen, dat toch zoo vaak reeds last van zuur heeft en zelf de meest slordige moeder heeft angst voor een flesch melk die eenigzins zuur riekt, zoodat het erg dwaas moet schijnen een kind te willen gaan voeden met geheele zure melk en toch heeft de uitkomst geleerd, dat er geen beter surrogaat voor moedermelk bestaat dan karnemelk.

En waaraan is het toe te schrijven dat karnemelk zich zoo uitstekend leent voor kindervoedsel? Dit is te danken aan twee eigenschappen: 1°. omdat zij, daar zij melkzuur bevat, gemakkelijker verteerbaar is en 2°. omdat het een voedsel is, dat reeds voor een gedeelte veranderd en op den weg van vertering is, zoodat het werk voor de maag des te eenvoudiger is geworden. (Melkzuur wordt gevormd o.a. uit melksuiker, tengevolge van een melkzure gisting door inwerking van den melkzuurbacil en is hetzelfde zuur als bijv. in groote hoeveelheid in zuurkool voorkomt.)

De wijze, waarop de karnemelk toegediend moet worden is de volgende: Men neemt karnemelk en voegt daarbij beste tarwe- of roggebloem en wel één eetlepel bloem wordt onder voortdurend omroeren gekookt in één liter karnemelk, die alsdan nog gedurende 5 minuten, onder gestadig

omroeren, moet doorkoken. De hoeveelheid voedsel voor één dag wordt 's morgens bereid en van zooveel suiker voorzien, tot ze licht zoet smaakt. Blijkt de melk te schraal, dan kookt men er een stukje boter door. In den regel geeft men van deze karnemelk gedurende de eerste maanden 7 à 8 maal daags een fleschje van 100—125 gram, al naar den leeftijd.

Het spreekt van zelf dat, als men karnemelk voor zuigelingenvoeding wil aanwenden, men moet kunnen beschikken over goede, deugdelijke karnemelk en haar deugdelijkheid staat weer in nauw verband met de wijze, waarop de karnemelk wordt verkregen. Zooals bekend is, is karnemelk een bijproduct van de boterbereiding; deze kan geschieden door verboteren van volle melk of door verboteren van room, zooals in de zuivelfabrieken gewoonlijk geschiedt. Woont men nu in een plaats, waar een boterfabriek is, dan kan men elken dag versche karnemelk bekomen, (soms moet men er om bedelen); doch woont men er ver af en ook in de meeste steden is het ontzettend moeilijk aan goede karnemelk te komen.

Men kan echter best zelf karnen; coll. MIJNLIEFF geeft hiervoor de volgende aanwijzing: »Ik laat hiervoor nemen een hoogen, blauwen Keulschen pot, dien men voor het gebruik goed laat schoonmaken met kokend water. Hierin wordt nu de hoeveelheid melk gegoten, die men noodig heeft — in den winter kan men wel voor twee dagen gelijk karnen — en de pot gesloten met een goed passend deksel, in wier midden zich een ronde opening bevindt tot het doorlaten van den treef, bestaande uit een stok, die 20 à 25 cM. langer is dan de hoogte van den pot en aan wiens uiteinde zich, een in het binnenste van den pot passende, 1 cM. dikke, ronde plank bevindt, die verschillende openingen bezit. Men kan deze treef, die eveneens telkens moet gereinigd worden, reeds dadelijk in den pot met melk doen of eerst later, wanneer de melk geschikt is tot karnen. Over het deksel van den pot wordt in den regel een in kokend water gestoken en goed uitgewrongen doek gedaan, tot betere afsluiting. Alsnu wordt de melk ter zijde gezet om dik te worden. Dit geschiedt in den regel, in den zomer veel spoediger dan 's winters. 's Zomers geschiedt dit in één dag, terwijl men 's winters minstens twee dagen noodig heeft. Men moet ze dan achter of bij den kachel plaatsen. Is de melk nu dik genoeg — komt er reeds water bovenop, dan is ze minder geschikt — dan begint men te karnen. In den regel kan men met 20—30 minuten volstaan, waarop men den pot even rustig laat staan. Bovenop zal men nu een vetlaag, de boter, bemerken, die men zoo noodig afschept, en welke zich zeer goed voor huiselijk gebruik leent, bijv. voor het koken van groenten enz. Men giet de melk af in schoone flesschen, voorzien van een zuivere kurk (beter zijn flesschen met beugelsluiting) en bewaart ze omgekeerd.

Deze wijze van zelfbereiding lijkt nu wel heel eenvoudig, maar toch

heeft zij haar eigenaardige moeilijkheden; een bezwaar o.a. is de vaak lange duur van het zuur worden der melk. Men kan hier eenigzins aan te gemoet komen door aan de versch op te zetten melk één of meer lepels oude karnemelk toe te voegen, terwijl het in den winter wel eens noodig is wat warm water bij de melk te doen, alvorens te kunnen karnen. De melk of room moet 19° C. warm zijn om te kunnen karnen. Verder heeft men soms last van klonteren, als men de melk te verwerken krijgt van versch gekalfde koeien, wat voornamelijk in de maanden Februari, Maart en April kan voorkomen, dit is evenwel meestal te voorkomen, door ze onder het koken zorgvuldig en aanhoudend te roeren.

Tegenwoordig zijn ook eenvoudige handkarntjes in den handel, bestaande uit een glazen flesch, van verschillende inhoudsmaat, waarin een verticaalstaande metalen treef door draaiïng in beweging wordt gebracht.

Gelukkig echter, dat door den vooruitgang van wetenschap en nijverheid het mogelijk gemaakt is, dat men tegenwoordig uitstekende karnemelk kan bekomen en wel ter alle plaatse en ten allen tijde. Dit is daaraan te danken dat het gelukt is, versche karnemelk te steriliseeren en te condenseeren. Zooals ik reeds boven zeide, was karnemelk steeds als een bijproduct van de boterbereiding te beschouwen, thans, nu men haar bereiding heeft losgemaakt van de boterbereiding, wordt zij verkregen door magere melk te enten met melkzuur-bacteriën; zoodra de karnemelk het gewenschte zuurgehalte heeft verkregen, wordt de verdere vorming van melkzuur door verhitting gestremd. Ten einde deze karnemelk voor transport geschikt te maken, heeft Biedert een karnemelk-conserve bereid, door bedoelde karnemelk te condenseeren en tevens door suikertoevoeging tegen bederf te beschutten.

Een gelijksoortig praeparaat wordt sinds eenigen tijd ook in ons land bereid door »Nutricia« te Zoetermeer, (waar ook de welbekende Backhausmelk vervaardigd wordt) en onder den naam van *»gecondenseerde karnemelk«* in den handel gebracht. Zij heeft een aangenamen smaak, een consistentie van dikken room en is geheel vrij van grootere klonten, omdat de kaasstof zeer fijn en gelijkmatig verdeeld is. Zij komt in den handel in kleine fleschjes, die elk $^1/_3$ liter gecondenseerde karnemelk bevatten en wier inhoud, dank zij het groote gehalte aan suiker en melkzuur, maanden achtereen geheel onveranderd blijft. Alleen scheidt zich bij lang staan een geringe hoeveelheid wei af, die echter, door het fleschje vóór het gebruik flink te schudden, zich weer gelijkmatig verdeelt.

Voor de bereiding nu van de karnemelksoep wordt de gansche inhoud van het fleschje ($^1/_3$ liter) gemengd met $^2/_3$ liter meelafkooksel, welk laatste wordt verkregen door één eetlepel (ongeveer 20 gram) tarwemeel koud aan te roeren in $^3/_4$ liter (1 wijnflesch) water, dit mengsel dan onder gestadig roeren te verwarmen en 5 minuten te koken. Uit elk fleschje

wordt zoodoende 1 Liter karnemelksoep verkregen. Deze wordt op een koele plaats, liefst gebracht in een literflesch met beugelsluiting, bewaard en kort voor elken maaltijd wordt de gewenschte hoeveelheid in de zuigflesch gebracht en deze op lichaamstemperatuur verwarmd. Per maaltijd wordt 100 à 200 gram gegeven afhankelijk van den leeftijd: jongere zuigelingen gebruiken $^3/_4$, ouderen gebruiken $1^1/_2$ fleschje van de gecondenseerde karnemelk daags. De kosten van de voeding met gecondenseerde karnemelk zijn veel lager dan die met Emstermate- en Backhaus-melk en bedragen 25 cents per fleschje van $^1/_3$ liter; in alle filialen en depôts van »Nutricia«, die over het geheele land verspreid zijn, is zij verkrijgbaar.

De resultaten, die Dr. Graanboom met de gecondenseerde karnemelk bij verschillende zuigelingen verkreeg, zijn zeer gunstig te noemen. In sommige gevallen trad genezing in, daar waar verschillende kunstmatige voedingspraeparaten (verschillende wijzen van koemelk-toediening, bussenmelk, Emstermate-melk enz.) zonder gevolg waren gebleven, zoodat de gecondenseerde karnemelk een groote aanwinst in de rij der kunstmatige voedingsmiddelen voor den zuigeling is te noemen.

Ook de resultaten, die ik met de voeding met karnemelk verkregen heb, zijn bijna altijd zeer gunstig geweest; voor eenige jaren, toen de coöperatieve zuivelfabriek »Delfland« te Naaldwijk haar karnemelk ook ter dezer plaatse verkrijgbaar stelde, heb ik bij zeer debiele zuigelingen soms verrassende resultaten verkregen; thans echter nu ik niet meer over die karnemelk beschikken kan, raad ik proefnemingen met karnemelkvoeding slechts noode aan, omdat bij de meeste melkventers de kwaliteit der karnemelk veel te wenschen overlaat en slechts op enkele dagen gekarnd wordt, want door lang staan, wordt het melkzuurgehalte niet alleen te hoog, maar treden ook boter- en azijnzuur en slijmige gisting op. Nu men echter over gecondenseerde karnemelk kan beschikken, zijn deze bezwaren uit den weg geruimd.

Daar vooral jonge zuigelingen bij karnemelkvoeding een veel grooter volumen voedsel in hun maag krijgen dan bij borstvoeding, waardoor braken en maaguitzetting het gevolg kunnen zijn, is aangeraden karnemelk aan gewone melk toe te voegen en wel in een verhouding van 1 op 4, omdat op deze wijze de nadeelen van het toedienen van te groote volumina voedsel het beste vermeden worden. Soms treden ook diarrheën op, wat vooral het geval is als de kinderen het te veel genomene niet uitbraken. Ballot raadt alsdan aan, inplaats van tarwemeel, rijstmeel te nemen of de karnemelk met rijstwater in gelijke deelen te geven. Stil door te gaan met de karnemelk is het beste; hoe meer men telkens van voedsel wisselt, hoe meer de zuigelingenmaag van streek raakt. Ook is het aan te raden, indien de moeder geen zog heeft, *dadelijk* met de karnemelkvoeding te beginnen. Bij een boerin alhier, wier eerste kind in Sept. 1901 geboren

werd, kon de borstvoeding slechts eenige maanden volgehouden worden; de vrouw was zwak en toen zij weldra weer zwanger werd en de zogafscheiding geheel ophield, begon zij op mijn advies met karnemelk, daar zij deze elken dag versch bereiden kon. Het kind dat bij de borstvoeding een min poppetje was, verkwam uitmuntend, wat de moeder aanleiding gaf bij de komst van nummer twee in Sept. 1902, dadelijk met de karnemelkvoeding te beginnen, de jongen groeide als kool en ook het in Febr. 1904 geboren kind heeft sinds zijn geboorte slechts kennis gemaakt met karnemelk. Op mijn vraag dezer dagen aan de moeder gedaan of haar kleinen jongen nog flink groeide bij de karnemelkvoeding, kreeg ik een bevestigend antwoord en op mijn vraag: »waarmeê kookt U ze?« keek ze me verwonderd aan en zeide: »koken? welneen, hij krijgt ze altijd zoo *versch* uit de karn«! — Kan het gemakkelijker en eenvoudiger? en dan zeggen de geleerden dat »kindervoeding« zoo'n ingewikkeld vraagstuk is!

Moge de lezing van deze Sprokkeling een aansporing zijn voor vele lezeressen, om, in daarvoor aangewezen gevallen, een proef te nemen met karnemelkvoeding.

MEDEDEELINGEN UIT DE PRAKTIJK.(*)

Darmbloeding bij een pasgeborene.

Onlangs werd ik op een avond geroepen bij vrouw L., die bijna een uur van mij af woont. Zij was in haar 8e maand, een tijdje ziek geweest, had bloed opgebracht en schreef haar ontijdige bevalling aan hare ziekte toe. Bij mijn komst was het kleine kindje reeds geboren, schreeuwde flink en vertoonde alle teekenen van levensvatbaarheid. Toen ik patiënte den daaropvolgenden morgen bezocht, vertelde zij mij dat het kind goed had gezogen; het was rustig en zag er frisch uit. Des avonds echter kwam de moeder van patiënte verschikt bij mij met de mededeeling dat de luiers van het kind doordrenkt van bloed waren. Het kwam mij vreemd voor, daar ik zeker wist, dat het bloed niet uit den streng kon komen, daar ik dezen altijd stevig onderbind en bovendien klopte hier de streng niet meer.

Ik ging er heen en vond, zooals de moeder mij verteld had, de luiers en beentjes van het kind nat van bloed, hetwelk een stinkende lucht verspreidde. Er liep nog steeds uit den anus. Het kindje was koud en reeds stervende.

Ik deelde het geval aan den dokter mede als een bijzonderheid, door mij nooit waargenomen. ZEd. zeide dat een darmbloeding bij een pasgeborene wel meer voorkomt.

WOERDEN, Maart 1904. E. KOK.

***) De Redactie houdt zich beleefd aanbevolen voor het ontvangen van mededeelingen uit de praktijk.**

Naschrift. Deze aandoening, *melaena neonatarum* genoemd, is over het algemeen en gelukkig eene zeldzame ziekte.

De gevallen waar kinderen uit een gewonden tepel bloed der moeder opzuigen en dit later uitbraken of met den darminhoud verwijderen, moeten hiertoe niet worden gerekend. De bedoelde ziekte is gekenmerkt door bloeding uit maag of darm, Soms wordt bloed gebraakt, soms bloed afgegaan in meer of minder groote hoeveelheid. Gewoonlijk is het bloed donker of zwart en steeds meer of minder gestold.

De ziekte treedt meest tusschen den eersten en den zevenden dag op en eindigt in het grootste deel der gevallen met den dood.

De oorzaak kan verschillend zijn. Stuwing in de bloedvaten van de buik (gevolg dikwerf van aangeboren gebreken); thrombose van de bloedvaten (uitgaande van de navelvaten, soms van den niet goed toegevallen Ductus Botallii) is als oorzaak opgegeven en ook heeft men meermalen zweertjes in het darmslijmvlies gevonden als bronnen der bloeding.

Deze ziekte moet steeds als ernstig worden beschouwd. Voor de vroedvrouw de hulp van den arts ter beschikking heeft, kan zij koude omslagen of ijs op den buik liggen en gelijktijdig de armen en beenen wikkelen in warm flanel. NIEMEIJER.

INGEZONDEN.

De geschiedenis eener patiënte, wier laatste bevalling te Groningen geleid werd.

Zoo als ik vroeger meêdeelde, *) verwachte een mijner patiënten half Maart haar zesde kind. Slechts één kind dezer vrouw had enkele dagen geleefd. De anderen waren dood geboren. Oorzaak: moeilijke en langdurende baring, wegens bekkenvernauwing. Ik gaf de vrouw den raad zich nu in Groningen te doen behandelen. Hiervan wilde zij aanvankelijk niets weten. Toen ik haar het schrijven van onzen hooggeachten Dr. Niemeijer toonde, die er ook op aandrong naar Groningen te gaan, gaf zij eindelijk toe. En zoo bevond ik mij 16 Febr. bij prof. Nijhoff, mijne patiënte vergezellende. ZEd. dien ik schriftelijk den toestand mijner patiënte gemeld had, had mij beloofd om — zoo het mogelijk was — mijne patiënte met mij te onderzoeken en de te volgen behandeling te bespreken. De allerminzaamste behandeling door en bij ZEd. ondervonden, lieten niet na een diepen indruk op mijne patiënte en mij te maken en langs dezen weg betuig ik hiervoor mijn oprechten dank. Het oordeel van ZEd. luidde: Een eenigszins typische bekkenvernauwing, vooral in den uitgang; rechte afmeting van den bekkeningang iets boven de 8 c.M.; geen kenmerken van rachitis; keering hier niet aangewezen; opwekken van vroeggeboorte niet aan te raden: 1°. om de reeds wat dicht op handen zijnde bevalling; 2°. omdat hier een niet zeer spoedig reageeren der baarmoeder verwacht werd, daar de geschiedenis leerde, dat de weeën steeds langzaam begonnen te werken. Er zouden dus waarschijnlijk enkele dagen verloopen, eer de baring intrad. Bovendien noemde ZEd. de trefkans om zulke te vroeg geboren kinderen in het leven te houden, klein.

---

*) Zie pag. 331 van den 7e Jaargang van het „T. v. P. V."

Daarom was voor dit geval Sectio Caesarea aangewezen. De vrouw, die zoo bang was in Groningen te moeten blijven, behoefde dit nog niet; zij werd in de eerste dagen van Maart terug verwacht. Indien er voor dien tijd weeën mochten optreden, zouden wij zoo spoedig mogelijk naar Groningen komen. Bij vroegere bevallingen was er steeds ruim tijd geweest tot het nemen van maatregelen. Vrijdag 5 Maart had Prof. ons verwacht. In ons waterland zaten wij echter zoo diep in de sneeuw, dat het bijna onmogelijk was te reizen, wat hier bovendien door de slechte wegen zeer moeilijk is. Wij maakten alles gereed, om zoo spoedig mogelijk weg te kunnen. Mijn man kon rijden; een mak paard en zeer gemakkelijk rijtuig waren dag en nacht ter onzer beschikking. De nacht van Zaterdag op Zondag 7 Maart trad de baring in. Nu begonnen de weeën met ongewone hevigheid. De eene krachtige wee volgde bijna zonder tusschenpoozen op de andere. Het gevolg was, dat het hoofd, wat anders langzaam mouleerde en door den nauwen ingang kwam, zonder in groot gevaar te zijn, dit nu niet kon. Het water liep af en heel spoedig daarop vloeide kindspek in groote hoeveelheid. Het hoofd stond nog geheel beweeglijk op den ingang. Er stond nog 1 c.M. halskanaal; zeer dikke randen; 2 c.M. ontsluiting. Men kan begrijpen, hoe ik schrok, toen ik voor zoo een toestand kwam te staan, vooral nu ik meende mijn voorzorgen zoo goed genomen te hebben. Het was 6 uur in den morgen, toen men mij riep; de eersten trein Meppel—Groningen was dus verzuimd, hier vooral een onverantwoordelijk verzuim, daar het vrij zeker het kind, waar zooveel voor gedaan was, het leven zou kosten. Mij stond hier een nog veel grooter gevaar voor oogen, namenlijk de moeder. Als het kind nu al stierf, terwijl het eigenlijk nog vrij in de buikholte lag, wat zou 't worden, als hier na zeer vele uren, misschien pas na enkele dagen ruimte genoeg zou zijn kunsthulp aan te wenden. Allen omstanders en de vrouw zelf schreiden luidde en zeiden »zoo'n vrouw kan niet vervoerd worden,« zoo aanstonds zal het kind wel komen enz. Ik hield vol, dat mijns inziens dit kind onmogelijk spoedig natuurlijk geboren kon worden en dat het eenigst middel om te redden, wat te redden was, zou zijn: »onverwijld naar Groningen te vertrekken.« Om de vordering die de baring gemaakt had, kon dit nog best. Het ontbrak mij aan tijd, den dokter te laten beslissen. Ik schreef een briefje waarin ik den ernst van den toestand uiteenzette en liet dit aan den dokter bezorgen.

Door mijn aandringen tot spoed, had ik het weldra zoo ver, dat ik met mijne patiënte op reis was. Men kan zich voorstellen, hoe! Geen tijd om te eten of te drinken of zich behoorlijk te kleeden. De man van patiënte was al in het rijtuig, toen hij pas zag, dat hij een paar groote bagger-klomplaarzen aan had, die hier gebruikt worden. Het was vinnig koud en vroor sterk. Patiënte hield zich goed. In den trein werd ons een leeg apartement toegestaan. Uit Meppel hadden wij aan prof. telefonisch bericht gezonden. Bij onzen aankomst te Groningen vonden wij dan ook de ziekenwagen reeds aan het station. Aan het ziekenhuis gekomen, vonden wij den prof. ons reeds wachtende. Alles was reeds in gereedheid gebracht; zelfs badjes voor de kleine stonden klaar en men ging onverwijld tot de operatie over. Tusschen onze aankomst in het ziekenhuis en den afloop der operatie, lag slechts een half uur tijd. Hoe snel men echter gehandeld had, voor de kleine was het helaas te laat.

Men deed al het mogelijke om het diep schijndoode kind, weer bij te brengen, doch zonder goed gevolg. Ik mocht bij de behandeling tegenwoordig zijn en was niet weinig verbaasd, dat bij zoo een gewichtige operatie, zoo weinig bloed verloren ging en dat deze zoo snel en met zoo veel zekerheid volbracht kan worden. 24 dagen later haalden wij patiënte weer van het station Meppel; een en al bewondering voor de te Groningen ondervonden behandeling.

GIETHOORN, 17 April 1904. S. PAAP—VRIENS.

Kortere berichten.

— **Kindersterfte tot staan gebracht.** Wat volharding en toewijding vermag, blijkt uit een mededeeling van Pinard. De burgemeester van een Fransche stad, Dr. Morel de Villiers heeft de sterfte der kinderen beneden het jaar, die van 1884—1893 niet minder dan 22 pCt. had bedragen, doen dalen tot *nul* in de volgende tien jaren, en dat op de meest eenvoudige wijze. Iedere behoeftige zwangere moest zich in de zevende maand op het gemeentehuis aanmelden, zij kreeg dan verloskundige hulp en 50 cts. per dag gedurende de 10 eerste dagen van het kraambed, *mits zij te bed bleef*. Kon zij niet zogen, dan kreeg zij een toestel voor melk-sterilisatie. Ieder kind werd om de twee weken op het gemeentehuis vertoond, of te huis geïnspecteerd, en iedere ongesteldheid van een kind moest binnen een etmaal worden aangegeven. Als het kind na een jaar in goeden welstand verkeerde, kreeg de moeder *f* 12 ten geschenke. Ook van de moeders is in die jaren geen enkele in het kraambed gestorven. In België zal men trachten, de kindersterfte te bestrijden, niet door den ouders geldelijk voordeel te beloven als de kleinen blijven leven, maar door hun het voordeel te ontnemen dat de dood hun aanbiedt. Eenstemmig is aangenomen het voorstel van Dr. Delbastée om de verzekering op het leven van kleine kinderen te verbieden en wel tot den leeftijd van 3 jaar.

— **Masculiniteit.** E. Maurel, die studie over de masculiniteit — de verhouding der geboortecijfers van jongens en meisjes — maakte, deelt in *la Revue Scientifique* van 21 Maart de uitkomsten van zijn voortgezet onderzoek mede. De masculiniteit is bij een bepaald volk een waarde, die in den loop der jaren slechts weinig verandert. Bij de meeste Europeesche volken bedraagt zij ongeveer 105 : 100. In Rumenië en Griekenland is zij hoog (110.8 en 113.8), in Russisch Polen laag, 101, in de meeste Latijnsche landen vrij hoog, behalve in Frankrijk. Daar en in nog enkele landen, *daalt* de masculiniteit; in eenige andere *stijgt* zij langzaam en in Frankrijk houdt de daling gelijken tred met die van het geboortecijfer. Dit meende Maurel vroeger te moeten toeschrijven aan geringe masculiniteit der eerste geboorten eener vrouw in het algemeen. Toch blijkt, dat de nataliteit en de masculiniteit niet altijd samengaan. In Beunos Aeyres gaat een sterke stijging van het geboortecijfer gepaard met een sterke daling van de masculiniteit. Zou het geboortecijfer slechts hier misschien *schijnbaar* stijgen, door immigratie van vele jonge paren? Verdere uitkomsten van Maure's studie zijn, dat de masculiniteit door emigratie schijnt te verminderen, door kruising schijnt te stijgen en dat het zwarte ras een *negatieve* masculiniteit heeft.

— **Vrouwelijke geneeskundigen.** Den 4en November j.l. promoveerden aan de universiteit te Bonn voor de eerste maal twee doctoressen. De dames Busch uit Bonn en Hermine Edenhuize uit Pewsum in Oost-Friesland. Beiden hebben een schitterend examen afgelegd en hare proefschriften verwerven den hoogsten lof. Het promoveeren geschiedde bijzonder feestelijk. Voor eene talrijke schare belangstellenden hield de deken der med. faculteit *Geheimrat* Tritsch eene enthusiaste toespraak tot de beide Doctoressen, waaraan wij het volgende ontleenen:

Door ingewijden en leeken is in de laatste jaren over de vrouw en de studie veel geredetwist. Ik voor mij ben steeds de meening toegedaan geweest, dat daar, waar vrouwen hetzelfde presteeren als mannen, zij ook dezelfde rechten moeten hebben. Kleingeestig en onrechtvaardig is hij, die anders denkt. Docenten kan het slechts aangenaam zijn, onder hunne toehoorders dames te zien, die door haar ernstig en vlijtig werken hun mannelijken studiegenooten tot voorbeeld strekken. Vrouwen, die zich het beroep van arts gekozen hebben, wacht eene moeielijke levenstaak. Er is geen ondankbaarder baantje op de wereld, dan dat van arts. Wat wij voor natuurlijk en logisch houden, wordt ons als eene roemvolle daad aangerekend, zoodat we elke loftuiging beschaamd moeten weigeren.

Slechte resultaten, onafhankelijk van onzen wil en kunnen, worden ons als misdaden aangerekend.

Met een zeker egoïsme verlangt ieder patiënt dat zijn geneesheer onfeilbaar is. Den zwaren strijd om het bestaan voerend, in voortdurend levensgevaar door infectie of verwonding, dikwerf verkeerd beoordeeld, wordt de arts door velen beschouwd, als een noodwendig kwaad. Maar het is mijn bedoeling niet U den lust en de vreugd aan Uw beroep te bederven. Slechts wil ik gaarne juist de vrouwen er op wijzen, dat ons vak niet iets als een pikante sport zal zijn, waarmede men zich bezig houdt om nieuwe emoties te verkrijgen. Dit beroep is een gewichtig ambt, dat lichaam en geest gevangen houdt, zoolang wij leven. De mensch streeft naar geluk. Dat is zijn recht en zijn plicht. Nu geloof ik, dat die mensch het eerst het geluk zal bereiken, wiens neigingen met zijn plichten overeenstemmen. Als men zijn taak vroolijk en blijmoedig volvoert, dan is men tevreden en gelukkig. Bij wie gaat dit meer op, dan juist bij de doctoren. Onze wetenschap blijft eeuwig jong, zij boeit den geest van jongelingen en grijsaards.

Iedere ontdekking opent nieuwe horizonten. Ieder antwoord op één proef stelt nieuwe vragen. Hoe meer ervaring, hoe meer bevrediging in het vorschen. In andere beroepen zien we vaak bij den ouderdom verlamming, onverschilligheid en misnoegen. Bij ons artsen zien wij het tegendeel.

Dat dit geluk ook U, in de volste mate, ten deel zal vallen en *blijven*, is de beste wensch dien ik U toeroepen kan.

Mogen de academische *summi honores* de nederigste eer zijn, die U in Uw leven te beurt zal vallen.

(Ons ter opname toegezonden. REDACTIE.)

— Voor de inschrijving als leerling-vroedvrouw van den cursus, welke aanvangt in het begin van September van dit jaar, als in- of uitwonend leerling op een der Rijkskweekscholen voor vroedvrouwen zijn in de *St. Ct.*, No. 88 opgenomen een aantal bepalingen en voorschriften, zoowel omtrent vereischten voor het examen, als andere bijzonderheden.

— *Gevestigd* te 's Gravenhage Mevrouw J. M. Advokaat; te St. Anna Parochie Mej. F. Walburg.

— Door Mej. C. J. Stelte te Heemstede is tegen 1 Juni a.s. eervol ontslag aangevraagd als gemeente-vroedvrouw.

— *Verhuisd* van Haarlemmerdijk 77 naar Haarlemmerdijk 187, Mej. v. Zanten—Hangelbroek te Amsterdam; van Leuvehaven 125 naar Mauritsstr. 110 te Rotterdam, Mej. A. M. Muus—Buijs.

LIJST van abonné's die postwissel zonden ter *vooruitbetaling* van den 8sten jaargang:

Mej. Zuster—Wilson, Arnhem.
Mej. A. M. Schmoll, Hoogkarspel.
Mej. A. Luten, Overschie.
Mej. F. L. Haas, Voorst.
Mej. C. Zankel, Zandvoort.
Mej. G. Wagenaar, Sneek.
Mej. Wed. Klaassen—Boekholt, (Zevenhuizen.
Mej. J. W. Modder—Roozen, Schoorl.
Mej. M. L. Ariaans, Dinxperloo.

In de gemeente **VEGHEL** N.-B., (ongeveer 5900 inw.) met bijna uitsluitend katholieke bevolking, wordt gevraagd, om zoo mogelijk 1 Juni a.s. in dienst te treden, eene

Gemeente-Vroedvrouw,

op eene jaarwedde van *f* **300.**

Bij den heer Dr. A. C. VAN DER VOORT, Gemeente-Geneesheer, zijn de noodige inlichtingen te bekomen.

Sollicitatiestukken fr. in te zenden aan den heer Burgemeester van *Veghel.*

GEMEENTE-VROEDVROUW.

Met 1 Juni 1904 zal te **HEEMSTEDE** (N.-H.) vaceeren de betrekking van **Gemeente-Vroedvrouw.**

Jaarwedde *f* **250** benevens eene toelage van *f* **2.50** voor iedere verlossing van onvermogenden.

Gezegelde adressen aan den Raad, in te zenden bij den Burgemeester vóór 10 Mei 1904.

8e Jaargang. 15 MEI 1904. No. 2.

Tijdschrift voor Praktische Verloskunde,

hoofdzakelijk ten dienste van Vroedvrouwen.

VOORTZETTING VAN HET

„MAANDBLAD VOOR PRAKTISCHE VERLOSKUNDE."

De behandeling van aangezichtsligging.

Dr. Anselm, assistent aan de vrouwenkliniek te Bazel, deelt in een Duitsch blad iets meê over de behandeling van de aangezichtsligging in bovengenoemde kliniek. Zijne gegevens put hij uit 73 gevallen, die uitgezonderd drie, dus in 96 procent exspectatief, d.w.z. afwachtend werden behandeld. Zonder kunsthulp verliepen 56 baringen = 76.7 procent. Naderhand moest in 14 gevallen handelend worden ingegrepen, wat, met de drie niet exspectatief behandelde gevallen, overeenkomt met 23.3 procent met kunsthulp behandelde.

Onder de gewone baringen, waren 4 doode kinderen, waarvan één reeds in het begin van het ontsluitings-tijdperk gestorven was, daar reeds bij het eerste onderzoek geen harttonen gehoord werden. De streng was hier strak om de hals gestrengeld; bij de andere gevallen is de oorzaak van het afsterven niet juist opgegeven, zoodat Anselm dit toe wil schrijven aan te lang wachten vóór ingegrepen werd, omdat hij opgeteekend vond, dat de harttonen nog goed waren, toen het hoofd bij volkomen ontsluiting met de gezichtslijn in dwarse afmeting van de bekkenholte stond. Voor deze gevallen wil hij aannemen, dat de kinderen door de tang gered hadden kunnen worden.

Bij de drie baringen, die niet volgens de afwachtings-methode werden geleid, werd tweemaal keering op de voet gedaan en daarvan eens bij tweelingen, waar het tweede kind zich in aangezichtsligging presenteerde, en éénmaal bij een plat rhachitisch bekken. In het 3e geval werd de ligging bij wijze van proef veranderd volgens de methode van Thorn (verandering van eene aangezichtsligging in eene achterhoofdsligging door in en uitwendige handgrepen); de correctie gelukte gemakkelijk en na meerdere uren werd het kind in achterhoofdsligging levend geboren.

In 14 gevallen moest dus handelend worden opgetreden. 4-maal werd

keering gedaan op de voet met opvolgende extractie; levende kinderen. Indicatie bekkenvernauwing; 6-maal werd de tang aangelegd; drie levende en drie doode kinderen. Een kind afgestorven door stuipen der moeder gedurende de baring; één wegens met hooge koorts verloopende baring. De indicaties voor de aanwending van de tang waren 1-maal zuivere asphyxie, 1-maal asphyxie en vorming van een contractiering en dreigende verscheuring van de baarmoeder; 1-maal asphyxie bij nauw bekken, koorts en nierziekte der moeder; 2-maal langzaam verloopende uitdrijvingsperiode en diepe dwarsche stand van het hoofd; 1-maal stuipen der moeder.

In één geval gelukte het door symphyseotomie (klieving van de schaambeensboogverbinding) en daarop volgende forcipale extractie het kind te redden. Indicatie: mislukte hooge tang-extractie buiten de inrichting, algemeen plat vernauwd bekken en goed levend kind.

In drie gevallen moest tot perforatie worden overgegaan; éénmaal bij een reeds eenigen tijd dood kind, éénmaal bij een kin gedurende de baring overleden (algemeen vernauwd bekken en kin naar achteren), éénmaal om het leven der moeder te redden (dreigende verscheuring van de baarmoeder met sterken contractiering).

Van deze 73 baringen mogen drie worden afgetrokken, bij welke de dood van het kind niet afhankelijk kan zijn van de strek- of deflexie-ligging (dood van het kind gedurende de zwangerschap; dood door stuipen der moeder; dood door meervoudige omstrengeling). Voor de juiste beoordeeling blijven dus maar 70 gevallen over.

Van deze 70 kinderen, stierven er 8 (11.40 procent), wat weinig geacht mag worden. Slechts in één geval was het kind diep asphyctisch en in zeven gevallen licht asphyctisch.

Van de moeders stierf geen, alleen maakte ééne een lange kraambedziekte door, maar bij deze was reeds elders tangextractie beproefd.

Uit deze cijfers trekt Dr. Anselm het besluit dat de te Bazel gevolgde wijze van handelen nog al gunstige resultaten opleverde, zoodat hij aanraadt bij aangezichtsligging niet af te wijken van den gewonen stelregel »geduld hebben«. Daarom gaat hij niet mee met hen, die deze ligging steeds willen verbeteren en deze correctie acht hij slechts bij uitzondering noodig en slechts bij die gevallen, waar bij ruim ontsloten baarmoedermond en gesprongen vochtblaas het hoofd niet in wil dalen door wanverhouding tusschen grootte van hoofd en van bekken.

Prof. Kouwer doet in het N. T. v. G. mededeeling van drie gevallen van correctie der aangezichtsligging gedurende de baring, waar door anderen vergeefsche pogingen waren aangewend om het kind in aangezichtsligging uit te halen. Het gelukte hem in narcose het hoofd te verplaatsen en de ligging te veranderen in eene achterhoofdsligging,

waardoor uithaling mogelijk werd. Naar aanleiding hiervan schrijft Z.Edl.:

De aangezichtsligging geldt in het algemeen niet als een pathologische houding der vrucht van groote beteekenis. Gewoonlijk wordt het kind spontaan geboren, somtijds zelfs niet langzamer dan in achterhoofdsligging. De schedel moet echter aanzienlijk vervormd worden, wil het baringsmechanisme mogelijk zijn, en daarvoor is noodig, dat het hoofd configurabel, de weeën krachtig genoeg en de weerstanden (beenige bekken, weeke deelen) niet te groot zijn. Bij eenigszins aanmerkelijke bekkenvernauwing, bij primiparae met nauwe vagina en krachtigen bekkenbodem, bij een hard hoofd kan de duur der baring dus aanzienlijk verlengd worden. Voor de moeder beteekent dat een grooter infectiegevaar, voor het kind een grootere sterftekans. De handboeken geven die op als 13 pCt., tegen 3.5 pCt. bij achterhoofdsligging. Deze twee nadeelen, de meestal langere baringsduur en de grootere sterftekans voor het kind zijn al redenen genoeg, om zich in ieder geval van aangezichtsligging af te vragen, of er reden bestaat, deze positie reeds in den aanvang der baring, dus prophylactisch, te verbeteren of niet. Dit punt zal ik hier onbesproken laten. Zeer vele gevallen kan men ongetwijfeld aan de natuur overlaten. Dit leert ook onze ervaring in de Utrechtsche kliniek en polikliniek. In 4 jaren (1899 tot en met 1902) namen wij op 5007 verlossingen 22 gevallen van aangezichtsligging waar, en wel 2-maal bij primiparae, 20-maal bij multiparae. Het geheele aantal primiparae bedroeg 848, dat der multiparae 4159 — dus 1 aangezichtsligging op 424 primiparae en 1 aangezichtsligging op 208 multiparae. — 17 verlossingen verliepen spontaan: 6-maal duurde de baring zeer kort, 4-maal minder dan 10 uren, in de andere 7 gevallen van 16 uren tot 4 dagen. Van deze 17 kinderen werden er 13 levend, 4 dood geboren.

Een dezer gestorven kinderen was reeds minstens 2 dagen dood (oorzaak onbekend), een ander had allerlei aangeboren misvormingen. Twee kinderen kwamen dood ter wereld, na een baring van 16, resp. 19 uren; zij stierven, volgens den candidaat, op het uiteinde van het uitdrijvingstijdperk, terwijl enkele minuten te voren nog goede harttonen waren waargenomen. Deze twee sterfgevallen meen ik toch wel aan den te langen duur van het 2de tijdperk te mogen toeschrijven.

Tweemaal werd bij volbrachten spildraai (kin naar voren) de tang aangelegd, omdat de harttonen slecht werden. Een dezer partus duurde 5 uren; bij een anderen bleef het hoofd 5 uur in de vulva staan (I-parae). Beide kinderen kwamen levend ter wereld.

Driemaal werd de stand van het hoofd manueel gecorrigeerd en daaraan de tangverlossing aangesloten, met het gevolg dat 2 kinderen levend, 1 dood ter wereld kwam, zonder dat echter de dood van dit kind aan de operatie mocht worden toegeschreven.

Verhoudingsgetallen, procenten, zal ik uit deze kleine cijfers niet berekenen. Men ziet echter, dat de uitkomsten nagenoeg overeenstemmen met wat de ervaring iederen verloskundige heeft geleerd. Nu en dan komt men dus in omstandigheden, die de spontane baring verhinderen, en moet men zich de vraag stellen: op welke wijze kan de verlossing worden getermineerd op voor moeder en kind voordeelige wijze?

Er zijn gevallen, waarin de tang het eenig aangewezen middel is: het aangezicht staat op den bekkenbodem met de kin naar voren of hoogstens dwars en de toestand van moeder of kind *dwingt* ons een einde te maken aan den partus. Hier bestaat geen verschil van opinie onder de verloskundigen over de te kiezen therapie.

Anders is het, wanneer de *kin naar achteren*, het *aangezicht op den bekkenbodem* staat. Hier wordt in nagenoeg alle handboeken de tangoperatie als zóó moeielijk, zóóveel handigheid vereischend en als zóó weinig succes belovend afgeschilderd, dat de perforatie ook van het *levende* kind de eenige geoorloofde, de eenige mogelijke operatie wordt genoemd. De Hollandsche verloskundigen hebben er gelukkig altijd anders over gedacht. Simon Thomas appliceerde in dergelijke, overigens zeldzame gevallen, de tang volgens overeenkomstige regels als die gelden bij achterhoofdsligging, waar men het ver naar achteren staande achterhoofd naar voren draait. Treub huldigt dezelfde leer en oordeelt perforatie eerst aangewezen, als de tangoperatie (scil. door vaardige hand verricht) mislukt. Ik zelf heb twee- of driemaal zonder bijzondere moeite het kind met de tang ontwikkeld onder dergelijke omstandigheden, en tot heden om die reden zelfs nog geen dood kind behoeven te perforeeren. Toch hebben de wetenschap, dat het naar achteren blijven staan van de kin de geboorte slechts bij hooge uitzondering toelaat, en het grifweg aanraden der perforatie onder deze omstandigheden door de handboeken, die positie van het hoofd zeer berucht gemaakt. Bijna ieder ouder student in de medicijnen reageert op de diagnose: aangezichtsligging, kin naar achteren — met een vlugheid als stak hem een wesp, en is dadelijk bereid de meest ingrijpende therapie voor te stellen, »omdat het hoofd zóó niet kan worden geboren«. Menig medicus neemt dat schrikbeeld mede in de praktijk en laat er zich, zelfs na jarenlange ervaring, door leiden — en misleiden. Ik herhaal slechts, wat in ieder handboek te lezen staat: de naar achteren staande kin bij aangezichtsligging heeft slechts daar de beteekenis van een ernstig gevaar, waar het aangezicht reeds lang op den bekkenbodem staat. Maar al te vaak wordt die diepe indaling aangenomen, zonder dat werkelijk het aangezicht nog zoo diep staat.

Hoe te handelen, wanneer het aangezicht nog niet of slechts voor een deel den ingang is gepasseerd, en daarbij indicatie bestaat tot termineeren?

Het antwoord der handdoeken luidt: correctie met in- en uitwendige handgrepen of keering op den voet.

Ik heb in de bovenvermelde drie gevallen ervaren, wat men doen *kan* onder die omstandigheden. Hoewel het hoofd reeds vast scheen te staan in een dier gevallen, en in alle drie den ingang gedeeltelijk had gepasseerd, gelukte het met de halve of geheele inwendig ingebrachte hand, ondersteund door de andere, die uitwendig het hoofd aanvatte en hielp verplaatsen, een volkomen achterhoofdsligging tot stand te brengen. Daarbij heb ik mij niet bekommerd om de sterke deflexie van den romp der vrucht. In alle drie gevallen had de baring lang geduurd, en had zich een contractiering gevormd, die de keering onmogelijk, althans hoogst gevaarlijk maakte. Het vruchtwater was bij deze vrouwen reeds lang te voren afgeloopen. Bekkenvernauwing van eenige beteekenis bestond bij geen van haar — tegen de hooge tang, aangelegd op het *op* den ingang manueel in achterhoofdsligging gefixeerde hoofd, bestond dus geen bezwaar. De operatie -- zoowel de correctie als de extractie — kostte geen krachtsinspanning, geen der moeders liep daarbij eenig gevaar; geen der kinderen werd er door beschadigd. De dood van het eerste kind — was het gevolg der eerste, tehuis onjuist toegepaste therapie. Uit deze mededeelingen blijkt dus dat Prof. Kouwer wel degelijk voor verandering van eene aangezichtsligging in eene achterhoofdsligging is, gedurende de baring. Maar *hij acht den handgreep slechts voor bepaalde gevallen aangewezen.*

1°. moet er een geldige reden zijn om in te grijpen, wat in de meeste gevallen van aangezichtsligging *niet* noodig is;

2°. moet het aangezicht niet *zeer* diep staan;

3°. mag er geen wanverhouding van beteekenis bestaan tusschen hoofd en bekken.

MEDEDEELINGEN UIT DE PRAKTIJK.(*)

Nauwe vagina.

De wacht bij een nauwe, strakke vagina, waardoor een groot hoofd moet, is niet benijdenswaardig. Door den grooten weerstand van de zachte deelen is het, alsof het hoofd niet indalen kan en men zou bij een eerstbarende meenen met een te nauw bekken te doen te hebben.

In mijn geval onderzocht ik Febr. j.l. een 25-jarige eerstbarende; 't was 's avonds 8 uur. De geheele familie verkeerde in spanning. 't Was het eerste kleinkind, dat verwacht werd.

De moeder van de kraamvrouw gaf een breedvoerig verslag van haar eigen baringen, welke in hoofdzaak hier op neer kwamen, dat ze lang duurden en de kinderen groote, harde hoofden hadden. »Aan elken kant van het hoofd en op het achterhoofd zat een harde beenknobbel«. En nu

***) De Redactie houdt zich beleefd aanbevolen voor het ontvangen van mededeelingen uit de praktijk.**

dacht ze, dat dit met het kind van haar dochter ook zoo zou zijn, redenen waarom ze maar niet te vroeg gestuurd had. De vrouw was den geheelen dag pijnlijk geweest.

Voor eene primipara was het hoofd uitwendig te duidelijk boven den ingang voelbaar, uterus gespannen en de fundus zeer hoog. De vrucht lag met den rug naar links; krachtige harttonen voorspelden een flink kind. De omtrek van het groote bekken 87 mM., stand van de darmbeenderen normaal. Inwendig stuitte ik op een nauwe, stroeve vagina, die den indruk gaf van lang te zijn. Er was ongeveer een gulden grootte ontsluiting. Het hoofd stond met een klein segment in den bekkeningang en er had zich reeds een belangrijk hoofdgezwel gevormd. Welk deel van het hoofd het diepst stond, kon ik niet uitmaken. Van wegvloeien van vruchtwater was niets bemerkt. Naar het uitwendig onderzoek te oordeelen, was de houding van de vrucht normaal. Wij gingen den nacht donker tegemoet, want weeën waren er nagenoeg niet en de familie stond er op, dat ik zou blijven. In dien nacht kwam het van ruim een gulden ontsluiting tot nagenoeg volkomen ontsluiting en was het hoofd flink in de holte gedaald niettegenstaande er haast geene weeën waren geweest.

De pols van de vrouw bleef ± 70 en temp. was 37.7, en de harttonen van de vrucht normaal. Ik kon dus gerust afwachten. En, wat niet gering geschat moet worden, was, dat de familie het mij niet lastig maakte met de begeerte om er een dokter bij te halen.

De morgen brak aan en elk der huisgenooten ging een beetje aan 't werk. Ik ging bij de kraamvrouw zitten en trok de kamerdeur dicht. Ik herinnerde mij toen, dat ik eens bij opwekking van vroeggeboorte assisteerde en in opdracht kreeg de vagina met een blaastampon langzaam te rekken waarvan het gevolg was, dat er regelmatige weeën optraden welke men te vergeefsch een week lang door bougies had trachten op te wekken. Wel is waar, hadden de bougies misschien het entrée gemaakt, doch de tampon bewees hier uitstekende diensten en de vliezen bleven gespaard, totdat ze kunstmatig gebroken moesten worden. Mij dunkt bij een nauwe vagina en vulva zou een blaastampon een langzame rekking tot stand kunnen brengen en alzoo voor ruptuur althans voor te groote ruptuur kunnen behoeden en tegelijkertijd den partus bevorderen.

Het liep tegen twaalf uur in den middag; de vrouw was in een toestand van kalme berusting gekomen; ze klaagde niet meer over te langen duur en ook niet meer over de vreeselijke pijn. Dat er nog geregeld weeën waren, kon ik slechts aan de geringe persuitingen van de vrouw opmaken. Mijne gewoonte is, zoo weinig mogelijk inwendig onderzoeken. Tot nog toe had ik de vrouw maar twee keer onderzocht. De harttonen der vrucht bleven normaal en waarvoor zou dat inwendig onderzoeken dan noodig zijn? Het persen van de vrouw werd regelmatiger en hield telkens wat langer aan. Toen ik om 1 uur de vrouw onderzocht, stond het vrij groote hoofdgezwel voor de vulva. De vagina gaf het verzet op en het achterste deel van het bekken werd geheel aangevuld.

Maar nu moet men juist voorzichtig zijn en de kraamvrouw en hare familie niet te spoedig wekken uit hunne berusting met de mededeeling, dat het kind er nu wel spoedig zal zijn. De stand van het hoofdgezwel bedriegt somtijds verbazend omtrent de ware standplaats van het hoofd. Als men de bevoegdheid tot forcipale extractie heeft, dan wordt men hier

in verzoeking gebracht. Zoodra het hoofdgezwel wordt opgelicht, ziet men den bekkenbodem welven door druk van het hoofd en het achterhoofd schuift met geweld onder den symphysis, men moet dan zelfs het hoofd tegenhouden om het niet te snel te laten doortreden.

Eveneens treft men dezen toestand aan bij een algemeen gelijkmatig vernauwd bekken. Ook hier kan het hoofd uren aaneen, met de kleine fontanel zeer diep, op den bekkenbodem staan en wordt het, door den grooten weerstand op den schedel, belet eene draaiing om de dwarse as te maken en zoodra door den forceps de kin eenigszins van de borst wordt gelicht, wordt het hoofd geboren.

Dit zijn voor de vroedvrouw de onaangenaamste en ondankbaarste gevallen, omdat ze meestal met kunsthulp eindigen. De harttonen van het kind bleven krachtig en van normale frequentie en de algemeene toestand van de kraamvrouw was bevredigend.

Om 1 uur stond het hoofdgezwel voor de vulva en om 3 uur werd het kind geboren (spontaan). Het was een forsch kind van het mannelijk geslacht. De kleur van het kind was frisch, rood en 't schreeuwde onmiddellijk, wel een bewijs, dat het niet onder den langen duur der baring geleden had. Het perineum ruptureerde gedeeltelijk en genas zonder hechting, d. w. z. de randen groeiden volkomen aan elkander.

De Edelachtb. Redactie zou mij zeer verplichten met te melden of haar ook bekend is, dat bij nauwe vagina en vulva middelen worden aangewend waardoor eene behoorlijke rekking kan worden tot stand gebracht alvorens het voorliggend deel door de vernauwing als 't ware wordt ingeklemd.

En nu, wat de harde knobbels aan het hoofd betrof, die had dit kind *niet*. 't Was een hoofd van een flink kind met een worstvormige zwelling er aan, die na 2 × 24 uren verdwenen was. De boog van de symphysis is niet nauw, aan het kleine bekken vond ik geen afwijkingen en 't promontorium is door mij niet te bereiken, hoewel mijne vingers niet tot de kortsten behooren.

SOEST. E. v. d. WERFF.

Naschrift. Een der volgende nummers zal een hoofdartikel bevatten van den heer R. H. Boerma uit Zwolle. Daarin zult U vinden, wat U aan de Redactie vraagt. Dus tot zoo lang geduld. NIEMEIJER.

Eenige praktische wenken.

De verloskundige moet zorgen dat de te gebruiken instrumenten steeds schoon en steriel zijn.

Gebruikte instrumenten moeten na voorafgegane reiniging met zeep en borstel, worden uitgekookt. Het beste is bij het water wat soda te voegen. Zonder soda roesten *metalen voorwerpen* gemakkelijk en laten bloed en vuil moeielijk los; te veel soda echter tast het politoer aan. In lysol roesten instrumenten gemakkelijk; carbol tast ze weinig aan; sublimaat maakt ze weldra dof en binnen korten tijd zwart en onoogelijk.

De uitgekookte instrumenten spoele men niet in koud water na, maar men droge ze in warmen toestand af met een zachte linnen doek. Zoo worden ze volkomen van water bevrijd en dat is de beste waarborg voor roesten.

Is de glans van de instrumenten af, dan wrijft men het metaal met terpentijn en absolut alcohol (gelijke deelen) af. Poetspomade helpt ook uitstekend, maar tast meer aan.

Doelmatig is het de metalen voorwerpen (navelstrengschaar, catheter, lavement-canule, nagelreiniger enz.) te verpakken in een eveneens gemakkelijk te steriliseeren linnen trousje, dat iedere vroedvrouw gemakkelijk maken kan.

Gummi wil ook goed behandeld worden. Bekend is het, dat oude gummi absoluut niet tegen uitkoken kan; van meer belang, doch minder bekend is het, dat een nieuwe gummi-slang uit goede grondstof gemaakt, niet alleen geen schade ondervindt door koken, maar zelfs de eigenschap krijgt, later zonder schade uitgekookt te kunnen worden.

De koopster heeft dus een goed kenmerk voor de kwaliteit der gekochte gummi; kan dit koken goed verdragen, dan is het versch en goed. Kan de slang er niet tegen, dan is ze slecht.

Dat gummi beter tegen gebruikt worden kan, dan tegen stil liggen, is bekend; wenschelijk is het daarom gummi-voorwerpen van tijd tot tijd een paar uren in water te leggen.

Inwrijven met glycerine maakt ze ook voor langer gebruik geschikt.

Borstels, dat weet men, worden spoedig week en slecht, vooral als ze niet goed worden gedroogd. Om ze goed te droogen, is het wenschelijk ze direct te droogen, als ze uit het kokende water komen, dus zonder ze eerst af te laten koelen. Door de nog zeer groote hitte droogt het hout in zeer korten tijd. De borstels te bewaren in een goed afgesloten, steriel gemaakte houder van glas of van metaal, is aan te raden.

Over hooge boorden en voiles.

Onder dezen titel wijst Dr. W. Posthumus Meyes in het »Maandblad der Vereeniging voor verbetering van Vrouwenkleeding« er op, hoe de steeds hooger, stijver en nauwer wordende halsomsluiting, de uitsluitende oorzaak kan wezen van b.v. een verstopten neus, van herhaalde neusbloeding, van hoofdpijn, van oorsuizen en van een »gevoelige keel.« Wie niet weet, dat de groote aderen aan den hals zeer oppervlakkig gelegen zijn en daardoor voor druk zeer toegankelijk zijn, overtuige zich hiervan door voor een spiegel te gaan staan, de hand om de keel te leggen en dan geleidelijk sterker te drukken. Men ziet dan aanstonds hoe het gelaat rooder wordt en opzet. Er ontstaat een spannend gevoel door het geheele hoofd, de ademhaling door den neus wordt minder ruim, de oogen beginnen te tintelen, het zien wordt onduidelijker, de ooren gaan suizen. Neemt men nu de hand weg, dan voelt men hoe alle genoemde verschijnselen in korten tijd weer verdwijnen. Dit komt doordien het bloed nu weer vrij af kan vloeien door de niet langer dicht gedrukte aderen.

Nu ligt het voor de hand dat een halsomsluiting, die niet volkomen de halsvaten vrijlaat, op den duur, zij 't ook zeer langzaam en geleidelijk, de genoemde gevolgen kan veroorzaken. Daarbij behoeft een japonboord nog niet eens zoo nauw te zijn, dat er geen vinger meer tusschen kan. Een betrekkelijk wijde, maar niet soepele boord drukt toch, zoodra men niet kaarsrecht zit, dus bij schrijven, lezen, enz. De onderrand toch wordt door de kin op de halsvaten gedrukt.

Ik kan, zegt Dr. Posthumus Meyes, gerust zeggen, dat er geen dag voorbij gaat, dat ik niet den ondoelmatigen, stijven, hoogen boord te zien krijg, tegenwoordig zoo vaak de aanleiding tot een of meer der genoemde klachten. Ik heb boorden gemeten van tien cM. hoogte, stijf als de manchet, die de tegenwoordige »dandy« als boord gebruikt, — evenmin straffeloos op den duur. Daarbij trof het mij, dat de staande lijn van den vrouwenboord niet geleidelijk de ronding van den hals naar de schouders toe volgt, maar botweg op een gegeven punt bijna rechthoekig op het lijf der japon vast zit.

Hoe feestelijker de gelegenheid, des te hooger en nauwer de boord. Ik verkneukel mij vaak, wanneer ik op een diner de gezichten van zulke half gewurgden langzamerhand rood zie worden — van 't onnoozele glaasje wijn alleen kan het niet zijn, — eerst wordt de neuspunt rood, langzamerhand ontstaat, vooral bij meer bejaarde dames, een hardnekkige roodheid op de wangen. Zijn ze daarbij nog bekoorlijk »ingepend« dan zijn zij voor haar pleizier uit!

Men meene nu niet, dat dit euvel alleen in een bepaalde klasse, die der »uitgaande« vrouwen te vinden is, geenszins. Ik heb verpleegsters ontmoet, die onder een vijf à zes cM. hoogen gesteven costuumboord nog een dito linnen boordje droegen, dat nog een vingerbreed boven het eerste uitstak. Zij klaagden mij over een droog en drukkend gevoel in de keel, een langzamerhand ontstaand onvermogen om te zingen ... klachten, die na enkele weken blijvend verdwenen, toen wij den gesteven linnen boord in den ban gedaan en den blauwen japonboord verruimd en verwijd hadden.

En zoo zou ik talrijke voorbeelden kunnen noemen o.a. van voor verkoudheden zeer vatbare meisjes met min of meer verstopte neuzen, die zonder eenige plaatselijke behandeling genazen alleen door verandering in den boord te brengen. Het spreekt van zelf, dat ons vochtige klimaat een geleidelijken overgang gebiedt van de Duitsche officierenmodelkraag, tot de soepele en toch afsluitende halsbekleeding, die zoo oneindig aanvalliger staat dan die harde schutting, waarmede de hedendaagsche mode een vrouwenhals omtimmert. En het is de mode waarmede wij te kampen hebben. Niemand zal mij wijs maken dat het zoo prettig is zijn hoofd in een koker te dragen, die alleen bewegingen naar het Oosten en het Westen toelaat, — even aannemende dat Noorden boven, het Zuiden beneden ons ligt.

Herhaaldelijk behandelde ik de gevallen van neusbloeding, die telkens wederkeerde, totdat mijn aandacht op de halsafsluiting, zoowel bij jongens als bij meisjes, gevestigd werd en het verzetten van een knoop aan de kiel of een haakje aan de jurk de behandeling een blijvend gevolg verzekerde.

In den beginne zullen de afwijkingen door belemmerden bloedsafvoer als gevolg van een ondoelmatigen boord, telkens weer teruggaan, als de oorzaak wegvalt, dus 's nachts bij een lossere kleeding. Allengs echter komen er blijvende veranderingen: rood worden van den neus, kleine puistjes, uitgezette adertjes op neus en wang, prikkelingstoestanden van de oogleden, hinder bij het zien, verdikking van het slijmvlies in den neus en daardoor meerdere vatbaarheid voor temperatuursverschillen, hoofdpijn, zg. migraine, slapen met open mond en al de ellende van dien; belemmering in de ventilatie der trommelholte door zwelling van het slijmvlies en als gevolg daarvan hardhoorendheid, suizen en soms duizeligheid. Verdikking voorts van het slijmvlies om en aan de stembanden, waardoor

heeschheid en onvermogen om te zingen ontstaat. Vermeerdere slijmafscheiding in neus en keel, door den onvolkomen afvoer van het aderlijke bloed, e.d.m.

Ik doe slechts eenige grepen hier en daar om in grove trekken weer te geven, wat de dagelijksche ondervinding mij geleerd heeft. De uitvoerige mededeeling van een reeks van dergelijke ziektegeschiedenissen zou te eentonig worden.

Zij, die in de eerste plaats prijs stellen op een behoorlijk functioneerenden neus en keel, zangers, zangeressen en sprekers van beroep, zij weten uit ondervinding, dat nauwe boorden hun noodlottig kunnen zijn. Ook zij die voor de kunst opgeleid worden, kennen mijn onverbiddelijk standpunt omtrent boorden en kragen.

Een ander euvel waarmede ik te kampen heb, is de voile, naar men zegt in de mode gekomen omdat »de hoed anders niet blijft zitten.« Daarmede is dan m.i. die hoed veroordeeld. Hoeden moeten passend en licht zijn en moeten niet door een voile bevestigd behoeven te worden. Ik laat echter de hoeden liever aan meer bevoegden op dit gebied over vooral omdat de hoed-quaestie innig samenhangt met de haardrachtquaestie en op dit laatste gebied tot nog toe alleen het Cléo de Mérode kapsel (gelukkig weer in verval en meer passend in het Parijzer kader) aan bedenkingen van medische zijde bloot staat.

De voile-quaestie laat ik mij echter niet ontnemen. ik zou alleen een aandeel daarvan willen afstaan aan specialisten voor huidziekten, die de hardnekkige afwijkingen door het dragen van voiles veroorzaakt, met mij hebben te kampen.

Waar die voile het gezicht raakt, dus allereerst aan de neuspunt, ontstaat na langer of korten tijd roodheid en lichte zwelling, gevolgd door verdikking van de huid. De temperatuur is onder de voile verhoogd en de lucht vochtiger. De voile werkt dus in geringe mate als een vochtig verband; de huid verliest haar glans, veerkracht en frissche kleur. Zelfs het mooiste teint bederft er op den duur onherroepelijk door. Met een leelijk teint echter kan men nog gezond en dus gelukkig zijn. Niet alzoo wanneer door die broeierige warmte het slijmvlies van den neus bloedrijker wordt en er blijvende zwelling ontstaat met het onverbiddelijke gevolg: verhoogde vatbaarheid voor wind en weer.

Komen er nu nog »bontjes« bij »tegen het spoedig kouvatten«, dan is het spel compleet en krijgt ons arm klimaat de schuld, als men in koudere jaargetijden van de eene verkoudheid in de andere valt!

Zoolang mode alleen leelijk is, laat het mij betrekkelijk koud, hoe mijn medemensch er uitziet, wordt zij echter schadelijk en dat beslist op een punt dat mij na aan 't hart ligt, dan zou zwijgen zonde wezen.

Ik geef toe, dat het niet altijd gemakkelijk is van een slechten boord een goeden te maken, men verknipt er soms een japon mede. Dat is m.i. echter een vingerwijzing te meer om bij het ontwerpen van een costuum in de eerste plaats vast te stellen: wat mag een japon niet doen? Is men eenmaal zoover, dan kan het niet anders, of hetgeen dàn ontstaat moet goed zijn.

Kortere berichten.

— Bepaald is dat de commissie die gedurende het jaar 1904 belast

zal zijn met het afnemen der examens van vroedvrouw, zitting zal houden vóór 1 Augustus te Rotterdam en nà 31 Juli te Groningen, en zijn benoemd:

tot voorzitter der commissie, voor het tijdvak van heden tot en met 31 Juli 1904, A. G. Th. Beeking, arts, te Rotterdam, met bepaling dat hij, bij verhindering, tijdelijk zal worden vervangen door het lid dr. J, Vroesom de Haan;

tot voorzitter voor het tijdvak van 1 Augustus tot en met 31 December 1904, dr. G. C. Nijhoff, hoogleeraar te Groningen, met bepaling dat hij, bij verhindering, tijdelijk zal worden vervangen door het lid dr. J. Mees ten Oever;

tot leden:

voor het tijdvak van heden tot en met 31 December 1904, dr. R. J. Th. Meurer, leeraar aan 's Rijks Kweekschool voor vroedvrouwen te Amsterdam, en voorts: voor het tijdvak van heden tot en met 31 Juli 1904, dr. J. Vroesom de Haan, directeur van 's Rijks Kweekschool voor vroedvrouwen te Rotterdam; voor het tijdvak van 1 Augustus tot en met 31 December 1904, dr. J. Mees ten Oever, directeur der Gemeentelijke kweekschool voor vroedvrouwen te Groningen, en

tot leden-plaatsvervangers:

dr. H. Bitter, assistent aan 's Rijks Kweekschool voor vroedvrouwen te Rotterdam; J. G. J. Blaisse, arts, assistent aan 's Rijks Kweekschool voor vroedvrouwen te Amsterdam; B. Noordhoff, arts, leeraar aan de Gemeentelijke kweekschool voor vroedvrouwen te Groningen, en dr. J. F. I. ten Berge, assistent in het ziekenhuis, afdeeling verloskunde, van de Rijks-universiteit te Groningen. (St. Ct.)

— **Neo-Malthusianisme**. Door het bestuur van den Nieuw-Malthusiaanschen Bond is namens dien Bond aan den Minister van Justitie een adres gericht, naar aanleiding van het door hem gesprokene in de zitting der Eerste Kamer op 28 Jan. l.l. omtrent het verband, dat er zou bestaan tusschen Neo-Malthusianisme en abortus provocatus. Het bestuur betoogt daarin, dat het Neo-Malthusianisme den abortus provocatus niet bevordert, integendeel daartegen het hechtste bolwerk vormt, 1°. doordat het op dit gebied inlichtingen verschaft, met name aan vrouwen, die anders ongetwijfeld tot abortus haar toevlucht hadden genomen en 2°. doordat bij toepassing van het Neo-Malthusianisme uit den aard der zaak het geval minder frequent wordt, dat een vrouw in dien toestand geraakt, waarin de gedachte aan abortus als ultimum refugium voor haar geest kan opdoemen. Aangemoedigd tot abortus worden de vrouwen slechts door de jacht naar winst, die met de uitoefening dezer verboden praktijk te behalen is, waarbij de reclamezucht en de dikwijls daarmede gepaard gaande kwakzalverij onbeschaamder dan ooit optreden. Mocht daartegen iets doeltreffends te vinden zijn, dan zou dit zeker algemeene toejuiching verdienen.

— **Bevroren ledematen.** Wanneer lichaamsdeelen als neus, ooren, handen of voeten bevroren zijn — het kan in den kouden wintertijd geen kwaad er eens aan te herinneren — dan is het niet goed ze snel te verwarmen. Men moet veeleer, door er sneeuw op te leggen, en dat wel in eene koude kamer, voor langzaam verwarmen zorgen.

Eerst als weder gevoel komt in de bevroren ledematen, moeten zij afwisselend met kamferspiritus en petroleum worden gewasschen en daarna met vaseline of coldcream worden ingewreven.

Eene verloskundige zond ons dit berichtje ter plaatsing, omdat men dezen winter haar hulp had ingeroepen voor een dergelijk geval bij afwezigheid van den arts. Daarom acht zij het nuttig dat de vroedvrouw eenigszins op de hoogte is van het verleenen van eerste hulp bij ongelukken.

Dezelfde zond ons de volgende mededeeling over »mazelen«:

Door het hoofdbestuur van den Bond van Nederl. Onderwijzers is besloten, den afdeelingen te verzoeken eene enquête in te stellen naar de wenschelijkheid van het weder opnemen van mazelen in de wet op de besmettelijke ziekten.

Wanneer men nu de statistiek nagaat van het aantal sterfgevallen aan deze ziekte, dan treft dat in 1901 op 10,000 inwoners de sterfte 54 was, een cijfer door geen enkele andere acute infectieziekte in de laatste jaren ook maar nabijgekomen. Na 1899, toen deze ziekte geschrapt werd, is het aantal sterfgevallen zeer toegenomen; in 1900 bedroeg dit 1326 en 1901 2744. Hiermede is wel niet bewezen, zoo schrijft het »Schoolblad«, dat dit een direct gevolg was van deze wetswijziging, maar dringend noodzakelijk is 't de uitbreiding dezer ziekte zooveel mogelijk tegen te gaan. In 1896, 1897, 1898 en 1899 bedroegen de gevallen met doodelijken afloop respectievelijk 1171, 538, 838 en 405.

— **Fantasie of werkelijkheid.** Volgens een Amerikaansch bericht, moet Dr. Hill, uit Indiana, een middel hebben gevonden om de negerquaestie op te lossen en zwarten tot blanken te maken.

Dr. Hill's theorie is, dat het zwart worden van de huid der negerkinderen, — die allen bij hunne geboorte blank zijn — is toe te schrijven aan de werking der zonnestralen op hunne huid.

Als men nu door rood licht de werking der zonnestralen weert, dan zullen, naar zijn oordeel, kinderen van zwarte ouders lelieblank gehouden kunnen worden.

In een der ziekenhuizen te New-York zal men de proef er van nemen met een negerin, die eerstdaags moeder zal worden, en die daar als kraamvrouw zal worden verpleegd in een geheel roode kamer, met roode glasruiten, zelve in het rood gekleed en verzorgd door verpleegsters en geneeskundigen in het rood. (N. v. d. D.)

— Op de voordracht voor de betrekking van gemeente-vroedvrouw te Haarlem zijn geplaatst F. Busces te Zeddam, M. Dekker te 's-Gravendeel en C. T. Kolfer—Moerdijk te Dubbeldam.

— *Vertrokken:* van Kollumerpomp naar Anjum, Friesland, Mej. R. Keegstra—Dirks; van Middelburg naar Arnhem, Mevr. J. P. J. v. Geuns—van Lier.

— *Verhuisd:* van Droogbak 6, naar Haarlemmerdijk 166, Mevr. P. van Slooten—Rozema te Amsterdam.

— De praktijk is neergelegd door Mej. Doornbos-Hemius te Feerwerd (Gr.)

Bond van vrouwelijke verloskundigen in Nederland.

Verslag der Vergadering Afdeeling „Noord-Holland",

gehouden 14 April 1904, in het Gebouw „Eensgezindheid", Spui, Amsterdam.

Het bestuur was vertegenwoordigd door de dames A. J. de Graaf—van der Elst, presidente, Tadey—Hoekstra, penningmeesteresse, Romijn—Cohen en J. Schenk—de Visser.

Afwezig met kennisgeving Mej. Deegenaar—Venlet, secretaresse. Dr. M. Niemeijer, adviseerend

lid der Afdeeling, gaf schriftelijk kennis tot zijn spijt door ambtsbezigheden verhinderd te zijn. Zeventien leden woonden de vergadering bij.

De vergadering werd ruim één uur door de presidente geopend, die het jammer vond dat van ruim negentig leden zoo weinig waren opgekomen. Aangezien de secretaresse niet aanwezig was, werd Mej. Schenk—de Visser verzocht haar plaats aan te vullen en de notulen voor te lezen. Voor deze vergadering sprong zij gaarne in. Na eenige opmerkingen van Mevr. Romijn—Cohen op de notulen, die door de presidente werden weerlegd, werden zij door de vergadering goedgekeurd.

Punt II. Mededeelingen.

Mej. Deegenaar—Venlet verzocht een ander aan te wijzen voor de functie van secretaresse. Verschillende zaken noopten haar te bedanken. Hoe onaangenaam de vergadering dit verzoek ook vond, wetende wie onze secretaresse was en wat zij voor de afdeeling deed, wilde de vergadering niet onkiesch zijn en aandringen op het behoud onzer secretaresse. Alleen werd aangenomen haar te verzoeken te blijven tot zij moet aftreden, dat was al spoedig. In dien tijd kon worden uitgekeken naar een geschikte candidaat.

Voorts kwamen in eenige antwoorden van verschillende afdeelingen van de Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst, waarin werd medegedeeld, dat zooveel mogelijk zou worden gelet op het verzoek der afdeeling Noord-Holland, betreffende verhooging der vergoeding aan Heeren Medici voor verleende verloskundige hulp.

Een schrijven van het bestuur der Onderlinge Verzekerings-Maatschappij van vrouwelijke verloskundigen tegen de geldelijke gevolgen van invaliditeit werd voorgelezen, waarin werd verzocht tot het lidmaatschap toe te treden, werd door de presidente warm aanbevolen.

De onderafdeeling „Amsterdam" deelde mede dat voortaan f 1.25 per lid zal worden afgedragen voor de afdeelingskas, (vroeger was dat maar f 1.—)

Punt III. Bespreking der voorstellen voor de Algemeene Vergadering te houden te *Amsterdam*.

1e. Het bestuur stelt voor „Aansluiting bij den Nationalen Vrouwenraad." Wordt na eenige toelichting door de presidente met algemeene stemmen aangenomen.

2e. Het bestuur stelt voor het verkrijgen van een bondsinsigne, dat door het Hoofdbestuur aan de leden, natuurlijk tegen betaling, zal worden uitgereikt, en waarvan het dragen verplichtend wordt gesteld in de praktijk en op vergaderingen. Bij aanneming van het voorstel door de Algemeene Vergadering zou een prijsvraag onder de bondsleden kunnen worden uitgeschreven over het insigne. Ook dit voorstel werd met algemeene stemmen aangenomen.

3e. Voorgesteld wordt door het bestuur aan de Algemeene Vergadering voor te stellen, dat door den Bond van vrouwelijke Verloskundigen in Nederland er na zal worden gestreefd zooveel mogelijk in alle groote centra's in Nederland „bakercursussen te organiseeren, liefst in verbinding met afdeelingen en onderafdeelingen van den Bond. De toelichting van het voorstel lokte eenig debat uit. Met 16 stemmen vóór en één tegen werd het voorstel aangenomen.

4e. Het bestuur geeft in overweging aan de Algemeene Vergadering voor te stellen, dat het Hoofdbestuur eene Commissie benoemen zal om te onderzoeken „wat gedaan kan worden om de positie der vroedvrouwen in Nederland te verbeteren". Deze commissie brengt rapport uit op de volgende Algemeene Vergadering, nadat dit eerst op den oproepingsbrief is bekend gemaakt. De presidente besprak de verschillende toestanden en de bestaande grieven der collega's, vooral die in den laatsten tijd zijn voorgekomen in kleine gemeenten. Met algemeene stemmen werd dit voorstel aangenomen.

5e. Het bestuur geeft in overweging aan de Algemeene Vergadering voor te stellen: dat zij zich tot de Regeering wende en haar verzoeke strenge maatregelen te nemen tegen het veelvuldig voorkomen van opgewekte miskraam, die een gevolg zijn van de adviezen en de hulp die wordt verleend door de zich noemende Neo-Malthusiaansche deskundigen. Met algemeene stemmen werd het voorstel aangenomen.

Punt IV. Kiezen van een Hoofdbestuurslid.

De presidente deelt mede, dat het Bestuur als candidaten aanbeveelt de dames: de Graaf—van der Elst, Stemmerik—Kok en Natte—Brugman, welke laatste zich niet verkiesbaar stelt.

Mevr. Stemmerik—Kok stelt de vergadering voor Mevrouw de Graaf—v. d. Elst als Lid voor het Hoofdbestuur te benoemen. Bij acclamatie wordt dit voorstel aangenomen.

Punt V. Bepaling der plaats waar de volgende vergadering zal gehouden worden.

De presidente stelt voor te Amsterdam, omdat daar tenminste nog eenige leden komen, en in verband met de besprekingen die zullen gevoerd worden over de ontvangst der Algemeene Vergadering, beveelt zij haar voorstel aan. De aanwezigen hadden meer het oog op een uitstapje naar de prachtige environs van Haarlem en verlustigden zich reeds na afloop der vergadering gezamenlijk een fietstochtje te maken naar Zandvoort. Bij acclamatie werd Haarlem aangewezen.

Bij de rondvraag werd op het tapijt gebracht door Mevr. Romijn—Cohen de behandeling der abortus. Zij meende evenals Mevr. v. Rhijn dat het de vroedvrouw in de oogen van het publiek zou achteruit zetten en ook financieel nadeel aan de vroedvrouwen zou berokkenen als zij geen miskraam mag behandelen. De presidente meende dat behandeling der abortus niet voor de vroedvrouw was, om de eenvoudige reden dat zij het niet kan. De vroedvrouw is aangewezen om een ongestoord natuurlijk verloopende baring te leiden, en nu kunnen ze het keeren en draaien zoo het wil, maar miskraam behoort niet onder die rubriek. Het niet behandelen van abortus zal de vroedvrouw meer verheffen dan verminderen. Het meerendeel der aanwezigen deelde dezelfde meening. Er werd over dit chapiter nog hevig gediscusseerd, doch kwam tot geen overeenstemming.

De presidente dankte voor den aangenamen geest die er bij de behandeling der punten had geheerscht en verzocht de volgende vergadering te Haarlem vooral niet te vergeten.

Opgewekt ging ieder huiswaarts.

J. SCHENK—DE VISSER,
Waarnemend Secretaresse.

HAARLEM, Mei 1904.

Verslag der afdeeling „Overijsel".

De afdeeling „Overijsel" vergaderde den 29 April. Om 1 uur waren in de „Harmonie" aanwezig de dames: Dixon, Ziesel en Kort. Om ruim half twee waren er nog geen meer leden opgedaagd.

Van de Presidente, Mej. Nekeman, was bericht ontvangen dat zij niet op tijd ter vergadering kon komen. We besloten, daar we toch maar met ons 3en waren, den gulden zaalhuur te besparen, en de vergadering maar te houden bij Mej. Ziesel aan huis. Toen we daar gearriveerd waren kwam onze presidente ook, en hebben we met ons vieren vergaderd.

Jaarverslag en notulen werden door de Secretaresse voorgelezen en goedgekeurd. 't Jaarverslag over ontvangsten en uitgaven werden door de Penningmeesteresse voorgelezen, de rekeningen door de aanwezige leden nagezien en goedgekeurd. Mej. Dixon werd nog als afgevaardigde naar de algemeene vergadering gekozen, als plaatsvervangster Mej. Bothoorn—Vierdag. En hiermede was de vergadering afgeloopen. 't Aantal leden was te klein om meer besluiten te nemen. In 't najaar zal weer een vergadering gehouden worden, de leden worden dan beleefd verzocht de vergadering te bezoeken.

Namens het Bestuur,
A. KORT, *Secretaresse.*

WANNEPERVEEN, Mei 1904.

I.S. De leden worden nogmaals beleefd verzocht hun contributie per postwissel over te maken aan Mej. P. E. DIXON te Kampen.

Verslag van de vergadering te Groningen.

Donderdag 21 April hield Prof. Nijhoff voor de leden der 3 noordelijke Provinciën eene rede, hoofdzakelijk handelende over kanker van den endeldarm, bij eene zwangere vrouw. Hoewel oppervlakkig buiten ons terrein, is het ons opnieuw gebleken, hoe wenschelijk het èn voor ons èn voor de patiënten is, dat onze kennis gedurig onderhouden en uitgebreid wordt. Prof. behandelde verder met ons de verschillende gevallen van keizersnede, welke in de laatste 6 jaren waren voorgekomen. Vele nuttige wenken, die in geen leerboek of tijdschrift vermeld staan, werden ontvangen en wij kunnen dan ook niet anders dan het betreuren, dat er nog door zoo weinig vroedvrouwen van wordt genoten.

Het verblijdde ons dat Prof. Nijhoff zich bereid verklaarde ons later weer iets ten beste te geven.

Des namiddags hield de afdeeling „Groningen" hare huishoudelijke vergadering. De opkomst was treurig. Wegens afwezigheid der Secretaresse kon geen jaarverslag worden gegeven. De rekeningen

van 1903 werden nagezien en in orde bevonden. Als bestuurslid werd herkozen Mej. Molenkamp en voor Mevr. Van Ginkel, die zich niet weer herkiesbaar stelde, werd gekozen Mej. Peters—Kluin als Secretaresse. Als candidaat voor 't hoofdbestuur werd gesteld Mevr. Van Ginkel.

In de hoop dat de volgende keer de opkomst der leden grooter zal zijn, verlieten wij de vergadering.

P. MOLENKAMP, *Presidente.*
A. C. PETERS—KLUIN, *Secretaresse.*

Onderlinge Verzekering-Maatschappij van vrouwelijke verloskundigen in Nederland tegen de geldelijke gevolgen van invaliditeit.

(Opgericht 1 December 1903).

Commissarissen voor Geneeskundige Zaken:

Dr. MARIE DES BOUVRIE, Amsterdam.
Dr. M. NIEMEIJER, Hilversum.
Dr. J. MEES TEN OEVER, Groningen.

Het doel der Maatschappij is: Geldelijke uitkeeringen te verstrekken aan de deelneemsters, die door ziekte of ongeluk niet in staat zijn hare praktijk uit te oefenen. **Boven de 50 jaar kan men** geen lid worden. De premie bedraagt jaarlijks f 15.—, waarvoor men gedurende 13 weken *twaalf* gulden wekelijks ontvangt.

Collega's, uitsluitend bondsleden, kunnen zich voor het lidmaatschap aanmelden bij de Secretaresse:

E. RUS,
Haarlemmerplein 2, Amsterdam.

Aan de leden die goedgekeurd zijn en nog *geen* polis hebben ontvangen, deel ik mede dat haar binnen acht dagen een quitantie, groot vijftien gulden, zal worden aangeboden, met veertien dagen *zicht.* Op verzoek kan ook de jaarpremie in drie-maandelijksche termijnen worden betaald.

A. J. DE GRAAF—v. d. Elst,
Penningmeesteresse.

Nederlandsche Pensioenvereeniging voor Vroedvrouwen.

(Opgericht door den Bond van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland.)

1e. Vroedvrouwen van Gemeenten in Nederland worden opmerkzaam gemaakt dat volgens artikel 17 onzer statuten Donateurs der vereeniging kunnen zijn: Gemeenten in Nederland, die één of meer vroedvrouwen in hun dienst hebben. Wanneer b.v. een gemeente jaarlijks voor haar vroedvrouw f 20 of f 25 stort of minder, dan ontvangt zij daarvoor op een zekeren leeftijd een oudendagspensioen. Vroedvrouwen die in dien geest hare gemeente een verzoek willen doen, denken er aan om het op een zegeltje van f 0.22½ te schrijven.

2e. Vroedvrouwen die de Pensioenvereeniging graag willen steunen, kunnen dit doen door Begunstigster te worden. Zij kunnen dan een bedrag *in eens* storten van ten minste vijf gulden, of jaarlijks iets bijdragen.

3e. Gaarne herinner ik de vroedvrouwen nog eens aan de gunstige voorwaarden, waarop zij zich een oudendagspensioen kunnen verzekeren.

In dank is door bemiddeling van Mej. Visser te Leeuwarden ontvangen van Dr. B. d. I. S. f 2.50 en van een onbekende medewerkster van ons Tijdschrift door bemiddeling van Dr. M. Niemeijer f 3.— (als gift in eens).

Voor inlichtingen wende men zich tot: A. J. DE GRAAF—v. d. Elst,
(Postzegeltje insluiten s. v. p.) *Secretaresse.*

LIJST van abonné's die postwissel zonden ter *vooruitbetaling* van den 8sten jaargang:

Dr. L. de Jong, Koudum.
Mevr. M. v. d. Hoff, Semarang.
Mej. A. de Groot, Egmond.
Dr. H. M. Hennequin, Sluis.
Mej. E. Timmermans, Roermond.
Mej. C. Stoffers, Roermond.
Mej. M. G. J. Steins, Geleen.
Mej. G. Veenstra—Forringa, Oostermeer.
Mej. E. Kok, Woerden.
Dr. J. Mees ten Oever, Groningen.
Mej. A. G. M. Bak, Rotterdam.
Mej. J. Visser, Leeuwarden.
Mej. Ubaghs—Greven, Valkenberg.
Dr. Cath. v. Tusschenbroek, Amsterdam.
Dr. S. Schotanus, Terwolde.
Mej. A. v. Riesen, Noordwolde.
Mej. de Vries, Nunspeet.
Mej. T. de Haan, Rheden.
Mej. J. Spier, Amsterdam.
Mej. G. Bakker, Winterswijk.
Mej. A. J. Nakken, Drachten.
Mej. de Wed. J. Klooster—Heiklaar, Tolbert.
Mej. M. Trompetter, Broek op L.
Mej. Labrie—Prins, Vianen.
Mej. A. v. Trigt-Gräler, 's Gravenzande.

8e Jaargang. 1 JUNI 1904. No. 3.

Tijdschrift voor Praktische Verloskunde,

hoofdzakelijk ten dienste van Vroedvrouwen.

VOORTZETTING VAN HET

„MAANDBLAD VOOR PRAKTISCHE VERLOSKUNDE."

Iets over het gebruik van den Kolpeurynter in de verloskunde.

Voordracht gehouden in de vergadering van den Bond van Vrouwelijke Verloskundigen, afdeeling „Overijsel" op 1 Sept. 1903

door

R. H. BOERMA, Vrouwenarts,

Zwolle.

I.

Geachte Dames!

Toen, bij monde van uwe geachte Voorzitster, mij de uitnoodiging gewerd, op uwe vergadering eene voordracht te houden over een onderwerp uit de verloskunde, heb ik gemeend mij daaraan niet te mogen onttrekken, in de hoop, voor zoo verre mijne zwakke krachten zulks toelaten, een steentje bij te kunnen dragen tot bevordering onzer wetenschap in 't algemeen en tot bevordering der bloei uwer afdeeling van de Bond van verloskundigen in het bijzonder.

Ik breng dan bij dezen mijnen dank aan het Bestuur uwer afdeeling voor het in mij gestelde vertrouwen en hoop ik dat vertrouwen niet te diep te zullen beschamen.

Het onderwerp dat ik in uwe vergadering wensch te bespreken is de kolpeurynter, een instrument, dat in de verloskunde bij onze oostelijke buren, en mijns inziens terecht, eene groote rol speelt, bij ons te lande echter nog veel te weinig in toepassing wordt gebracht.

Met name in de »Königl. Frauenklinik« te Dresden wordt van den kolpeurynter sinds jaren een ruim gebruik gemaakt en zijn de gunstige resultaten, hiermede verkregen, door ROSENTHAL en later door VOIGT in het *Archiv für Gynäkologie* (Bd. 45 en 66) gepubliceerd.

Wat verstaat men onder den Kolpeurynter?

Zooals u bekend is, wordt in de verloskunde soms gebruik gemaakt van elastische- of niet-elastische ballons, oorspronkelijk met het doel hiermede eene snelle verwijding van het halskanaal te bewerkstelligen.

Ze worden in de baarmoederholte gebracht, met sterielwater of met eene zwakke antiseptische vloeistof, (vroeger met lucht) opgespoten en verder al of niet met eene elastische trekker voorzien. Is de baarmoederhals nog te nauw om een groote ballon door te laten, dan wordt een afzonderlijk hiervoor geconstrueerd vioolvormig ballonnetje in de baarmoederhals gebracht en opgespoten, waardoor weeën worden opgewekt. (Vooral worden laatstgenoemde ballons aangewend ter opwekking van vroegtijdige baring.)

Deze instrumenten noemt men Metreurynters (naar metra = baarmoeder en euruno = verwijden.)

De bekendste soorten zijn wel:

1⁰. die van Braun, bestaande uit stevige elastieke ballon met korte, vaste, eenigzins gebogen buis, voorzien van kraan en ring, (Braun, vroeger professor in de verloskunde te Weenen, is de uitvinder van het instrument en wendde het in 1855 voor 't eerst aan);

2⁰. die van Champetier de Ribes, bestaande uit een peervormige, niet elastische ballon, van sterk zijden taf en voorzien van elastieke buis, (modeficatie Müller);

3⁰. die van Barnes, bestaande uit een klein, vioolvormig dun elastisch ballonnetje, met elastieke buis, (modeficatie Fehling);

4⁰. die van Grenser, een eenvoudige ovoide, dunne, elastische ballon, met elastieke buis, zonder kraan.

Worden nu deze instrumenten niet in de baarmoederholte, doch uitsluitend in het achterste scheedegewelf aangewend, dan noemt men ze *kolpeurynter* (naar Kolpos = scheede en euruno = verwijden.) Ik wil er echter direkt aan toevoegen, dat men deze namen niet streng gescheiden heeft gehouden, zoodat men meestal van kolpeurynter hoort spreken ook daar, waar eigenlijk de naam van metreurynter beter op hare plaats ware geweest. Dikwijls ook wordt het instrument naar zijnen uitvinder ballon of blaas van Braun genoemd, wat nog zoo slecht niet is, omdat daarmee alleen het instrument en niet de plaats van aanwending wordt uitgedrukt.

Mijne ervaring strekt zich alleen uit tot het gebruik van den *kolpeurynter van Grenser* en het is dan ook dit instrument en zijn vaginale toepassing, dat ik bij mijne verdere bespreking op 't oog heb.

Laat mij trachten, aan de hand van een dikwijls voorkomend geval, u de werking en het nut van den kolpeurynter duidelijk te maken.

U allen is het in uwe praktijk zeker meermalen overkomen, dat ge geroepen werd uwe hulp te verleenen bij de partus van eene eerstbarende op rijperen leeftijd (30 jaren en daarboven.) Bij uwe komst is b.v. de

baring reeds begonnen; de a.s. moeder heeft af en toe zwakke weeën, tijdens de weeën vloeit eenig vruchtwater af (z.g. sluipend water) en bij inwendig onderzoek vindt ge het baarmoederkanaal verstreken, eene ontsluiting van 1 à 2 c.M. en het voorliggend deel, het hoofd b.v. met een klein segment ingedaald. Ge hebt al spoedig gemerkt, dat de geheele omringende familie zich, met 't oog op den leeftijd van de aanstaande kraamvrouw, ongerust maakt over den afloop, zoodat ge het besluit neemt te blijven, al weet ge uit vroegere ervaring, dat hoogstwaarschijnlijk uw geduld en toewijding op een zeer zware proef zal worden gesteld. Misschien wel zucht ge met den Schoolmeester:

„Had ik dat van te voren geweten,
Dan had ik zeker in mijn eenzaamheid mijn breiwerk niet vergeten."

Doch zij, die zich aan den dienst van Juno Luscina hebben gewijd; zij, die zich de beoefening der verloskunde tot levenstaak hebben gesteld, versagen niet zoo spoedig. Ze weten dat hun leven gewijd is aan plicht en opoffering en deinsen niet terug, al drukt hun taak vaak zwaar de moede schouders.

Maar om tot onze kraamvrouw terug te keeren. Om de baring spoedig en voorspoedig te kunnen termineeren, zouden we 3 wenschen willen vervuld zien.

1⁰. *Behoud der vochtblaas* totdat volkomen ontsluiting is verkregen, òf, indien zooals in ons geval, telkens tijdens eene wee vruchtwater afvloeit, (tengevolge van een hooggelegen scheur in de eivliezen) wenschen we dit afvloeien zoo sterk mogelijk te beperken; want we weten, indien er geen vruchtwater in de baarmoederholte meer aanwezig is, zal:

a. de ontsluiting slechts zeer traag tot stand komen. Immers het voorwater, dat zich door de weeën tusschen het voorliggend deel en de onderste eipool verzamelt en bij elke nieuwe wee de baarmoederhals meer en meer uit elkaar dringt, zal ontbreken en daarmee een machtige factor, die in normale omstandigheden de ontsluiting tot stand brengt;

b. de baarmoeder zal zich nauw om het kind sluiten: de samentrekkende spieren zullen de bloedvaten tusschen baarmoeder en placenta vernauwen; aan het kind wordt minder bloed, dus minder zuurstof toegevoerd en kan dus in gevaar komen van te stikken;

c. het gevaar voor infectie zal vermeerderen. Infectiekiemen zullen hunnen weg vinden eerst in de eiholte, dan ook daarbuiten en de kans op koorts tijdens de baring of van ophooping van gas in de baarmoederholte (tympania uteri), hetzij als product van bacteriën, hetzij van met kiemen bezwangerde lucht, toegetreden tijdens een onderzoek, is niet uitgesloten;

d. zoolang het hoofd niet vast in den ingang staat, bestaat de mogelijkheid dat navelsnoer of kleine deelen uitzakken.

Redenen dus te over om te zorgen dat, òf de vochtblaas niet ontijdig barst, òf, is ze gebarsten, te trachten, zooveel vruchtwater als slechts mogelijk is, te behouden.

2⁰. *Versterking der zwakke weeën.* Immers zwakke weeën beteekent langdurig verloop der baring en lange duur der partus beteekent vermeerderd gevaar voor infectie, (door veelvuldig onderzoek), beteekent ook uitputting der kraamvrouw, redenen dus die ons, zelfs al laten we het tijdverlies geheel buiten rekening, het optreden van sterkere weeën wenschelijk doen schijnen.

3⁰. *Behoorlijke voorbereiding der weeke deelen.* In de eerste plaats is volkomen ontsluiting van den uitwendigen baarmoedermond zeer gewenscht. Immers, zoolang de ontsluiting niet volkomen is, zijn we eigenlijk aan handen en voeten gebonden, omdat we weten, dat elke verloskundige handeling bij onvolkomen ontsluiting, mocht deze noodzakelijk worden, de grootste gevaren oplevert zoowel voor moeder als voor kind — en geene der middelen, die ons in staat stellen volkomen ontsluiting te bewerkstelligen, onschuldig kan genoemd worden.

Is eindelijk de uitwendige baarmoedermond volkomen ontsloten en nemen we dus aan, dat het ontsluitingstijdperk voorbij is en de uitdrijving van het kind kan beginnen, dan hebben we bij onze oude eerstbarende nog eene goede dosis geduld noodig. Immers het uitdrijvingstijdperk, dat bij meerbarenden dikwijls in eenige minuten verloopt, eischt hier veel langeren tijd, omdat het hoofd de onrekbare scheede, de straffe scheedeingang en bilnaad langzamerhand moet uitrekken en »ausbügeln« zooals prof. LEOPOLD zich uitdrukte, teneinde voldoende ruimte voor de passage van het kind te kunnen aanbieden. Vandaar het uiterst langzaam dieper treden van het hoofd, vandaar het langdurig insnijden, terwijl het tot doorsnijden zonder de hulp van krachtige weeën niet komt. Vandaar ten slotte zoo dikwijls de inscheuring der bilnaad, hetzij spontaan, hetzij kunstmatig, door zijdelingsche incisie of na tangextractie ontstaan. Behalve de inscheuring der bilnaad loopen we hier nog het gevaar van inscheuring van het weefsel der scheede, die lang niet altijd onschuldig is en van inscheuring in de buurt der kittelaar, die zich dikwijls door enorme bloeding kenmerkt.

Alle drie wenschen nu, n.l.:

1⁰. om de vruchtblaas te behouden, respectievelijk om te verhinderen dat vruchtwater afvloeit;

2⁰. om aanwezige zwakke weeën te versterken;

3⁰. om de weeke deelen voor te bereiden;

kunnen worden vervuld, als we gebruik maken van den kolpeurynter. In ons geval dus den kolpeurynter toepassende, hebben we de kans, dat na niet te langen tijd het kind spontaan wordt geboren, terwijl de moeder

voor onaangename complicaties gespaard blijft; terwijl we, zonder toepassing van het instrument, dikwijls zien:

dat de baring een zeer langdurig verloop heeft;

dat de vrouw dientengevolge uitgeput raakt, soms reeds temperatuurstijging vertoont;

dat secundaire weeënzwakte optreedt;

dat ten slotte tangextractie noodzakelijk wordt en dat hierbij flinke inscheuringen plaats vinden. (*Wordt vervolgd.*)

Sprokkelingen, meest op verloskundig gebied,

DOOR

Dr. J. A. VAN DEN BRINK, *Arts*, te *Monster*.

X.

Behandeling van obstipatie bij zuigelingen.

Groot is het aantal gevallen, zelfs bij met de borst gevoede zuigelingen, dat zij in 2—3 dagen geen ontlasting hebben. Men is dan gewoon steekpilletjes aan te wenden of lavementjes met glycerine te geven. Veel beter is de methode door Clamann aangegeven. Deze methode bestaat daarin, dat men een Nelatoncatheter van nauwelijks middelmatige dikte, waarvan het onderste derde gedeelte goed met olie ingesmeerd is, in den endeldarm brengt, en daarin wat heen en weer beweegt. Het kind ligt daarbij op den rug, terwijl de beenen, naar den buik omgeslagen, worden tegengehouden. Meestal volgt de ontlasting onmiddelijk na het terugtrekken van den catheter of nadat deze door de opgewekte darmbeweging, is uitgestooten. Menigmaal is het noodig de manipulatie met tusschenpoozen eenige malen te herhalen, maar dan kan men ook op een zekere werking staat maken.

Wat bij handen-desinfectie wenschelijk is.

Naar aanleiding van eenige nieuwere onderzoekingen omtrent handendesinfectie, wenschte ik U de volgende wenken ter overweging te geven. Maakt, inplaats van gewone zeep, gebruik van de kalizeep der Pharmacopae (sapo kalinus), dit is een geelachtig witte, bijna reuklooze, weeke zeep; bij den apotheker of drogist tegen f 1.50 het kilo verkrijgbaar. Deze dikke, zalfachtige zeep wordt, vóór het wasschen, krachtig in de huid gewreven, zoodat reeds hierdoor een verweeking der oppervlakkige huidlagen plaats heeft en zij de huid mechanisch reinigt.

Het gebruik van borstels is voor de reiniging een onschatbaar hulpmiddel. Door flink uit te koken, gedurende 10 minuten, niet met warm, maar met echt kokend water, waarin 1 % soda is opgelost, kunt U de

borstels voldoende steriliseeren, bewaart ze in sublimaatoplossing. Denkt er aan dat een nagelborstel slechts 3 cent kost. Een goedkoop etui voor uw borstels kunt U maken door van een blikken bus, die bijv. gediend heeft voor salicyl-kleefpleister of sparadrap, een gedeelte af te knippen. Dit busje kunt u tegelijk met den borstel uitkoken.

Maakt bij het wasschen zooveel mogelijk gebruik van stroomend water. Een verkeerde gewoonte is het, om het van onder de nagels verwijderde vuil af te strijken op den vinger en het daarna in het waschwater weg te spoelen of den nagelreiniger in het water af te spoelen, waarmee men zich zelven later wascht; want op deze wijze komt de gevaarlijkste stof bij de geheele waterwassching in circulatie en komt voor een deel nog in de sublimaatwassching. Om dit te vermijden, strijkt men steeds het nagelvuil af op een stukje watten of op een doek. Wanneer men gebruik maakt van zeepspiritus, dan is het wenschelijk de gewone zeepwassching te laten voorafgaan. Een goed resultaat verkrijgt men dus door 5 minuten lang de handen te borstelen met kalizeep onder stroomend water en 5 minuten lang te borstelen met zeepspiritus om ten slotte de gewone sublimaatwassching te laten volgen.

Over het kinderen krijgen op hoogen leeftijd.

Aan een zoon werd opgedragen, in een erfenis-aangelegenheid, de geboorte-akte van zijn moeder te toonen; waarop de mede-erfgenamen de onmogelijkheid constateerden, dat zijn zoogenaamde moeder, volgens de, op de geboorte-akte vastgestelden ouderdom, hem het leven ooit geschonken kon hebben, daar de vrouw op dat tijdstip een matrone van meer dan 50 jaar geweest zou zijn. Het bedrog was dus duidelijk. De geneeskundige faculteit te Parijs werd om haar advies in deze zaak gevraagd: zij verklaarde de uitspraak der mede-erfgenamen ongeldig en nam de mogelijkheid van de bevalling van genoemde matrone aan. CAPURON verlostte een vrouw in haar 63ste levensjaar. DEVERGIE verhaalt een geval, als het zoo even genoemde, waar de mede-erfgenamen van een aanzienlijk vermogen, iemand het aandeel daaraan ontzeggen wilden, daar zij beweerden, dat zijn grootmoeder, de moeder van zijn moeder, in haar 58ste levensjaar zou bevallen moeten zijn, om aan zijn moeder het leven te geven. Ook hier werd de Parijsche medische faculteit om haar meening gevraagd en zij besliste eveneens, steunende op praecedenten, ten gunste van dien persoon. DE LA MOTTE verhaalt van een zeer rijk meisje, dat, uit vrees voor kinderzegen, niet in het huwelijk wilde treden. Toen zij haar 48ste levensjaar achter den rug had, vond zij nog een aannemelijken vrijer. Alle gevaar schijnbaar te boven zijnde, schonk zij hem hart en hand en reeds het volgende jaar kwam de ooievaar! (Er bestonden toen zeker nog geen »deskundigen«). MARC vermeldt van een vrouw, die in

1812 haar 104ste levensjaar bereikte en die, volgens een uittreksel uit haar kerkboek, op haar 45ste jaar haar eerste en in haar 60ste jaar haar 7de kind ter wereld bracht. De beroemde HALLER haalt twee Duitsche vrouwen aan, die beide over de 60 jaar oud, moeder werden.

De meening, dat niet-menstrueerende vrouwen kinderloos zouden blijven, berust op een dwaling. In Toulouse leefde een vrouw, die nooit menstrueerde en toch de gelukkige moeder van 22 kinderen werd. CASPAR in Berlijn, een autoriteit onder de gerechtelijk-geneeskundigen, kende een 32-jarige boerin, moeder van 3 kinderen, die nooit de menses had.

Over de geboorte van reuzenkinderen.

Leeken hebben over het algemeen een zeer onnauwkeurige voorstelling van het gewicht van pasgeboren kinderen. De geboorten van een 10 of 12 ponder zijn aan de orde van den dag; en toch behoort zulk gewicht reeds tot de zeldzaamheden. LACHAPELLE heeft onder 7883 kinderen slechts 13 van 5 kilo aangetroffen, BAUDELOCQUE heeft éénmaal een kind van 6.5 kilo genoteerd, VON SIEBOLD vond onder 3000 rijpe kinderen slechts 8 van 5—5$^1/_2$ K. HECKER trof onder 1096 rijpe kinderen slechts 2 aan van 5—5.5 Kilo, vandaar dat hij twijfelde aan de juistheid van alle gewichtsopgaven, die boven de 5.5 Kilo gingen.

Het normale gewicht, waarmee een voldragen kind de wereld instapt, is gemiddeld 3$^1/_4$ Kilo, bij een lengte van 50 cM. Bij de volgende mededeelingen is 4 Kilo als onderste gewichtsgrens aangenomen en de kinderen, die door kolossalen groei een gewicht boven 4 Kilo aangeven, met den naam van »reuzenkinderen« betiteld.

Vooraf een kleine statistiek omtrent het aantal geboorten van reuzenkinderen in drie groote steden; U zult u zeker verwonderen, dat hun getal betrekkelijk zoo gering is:

in Dresden	kwamen	342	reuzenkind.	voor op	12378	geb. gedurende	12 jaar.
in München	»	565	»	» »	16358	» »	17 »
in Berlijn	»	510	»	» »	13112	» »	7 »

Omtrent het verloop der geboorte van de 510 reuzenkinderen, die van 1 Januari 1895 tot 30 Septemb. 1901 te Berlijn geboren werden, kan ik u het volgende melden: Voor tweederde kwamen reuzenkinderen bij meerbarende voor. Tevens bleek dat bij de geboorten van zulke buitengewoon groote kinderen soms ook van erfelijkheid sprake is. Het mooiste voorbeeld van het voorkomen van erfelijkheid bij reuzenkinderen levert de »reuzin van Nieuw-Schotland.« Dr. BEACH verhaalt hiervan het volgende: De vader van het kind, M. V. Bates, uit Kentucky afkomstig, is 7 voet en 7 duim lang, de moeder is geboren in Nieuw-Schotland en is 7 voet en 9 duim lang. Beide reisden in de Vereenigde Staten en in Europa rond, om zich te laten kijken. Den 15 Jan. 1879 werd genoemde docter

Beach bij de vrouw voor haar tweede bevalling geroepen. De uterusmond was wegens de lengte van de scheede niet te bereiken. De weeën waren zwak, eerst op den 3den dag brak bij een onderzoek de vochtblaas en vloeide het vruchtwater af, in een hoeveelheid van niet minder dan 6 gallons (1 gallon = 4.5 liter). Van nu af totale weeënzwakte IIde schedelligging. De grootte van het hoofd en de lengte van de vagina (achterste wand 12 duim — voorste 7—9 duim) verhinderden het nauwkeurig aanleggen en sluiting van de tang. Ofschoon het hoofd bijkans geboren scheen, konden de schouders niet ontwikkeld worden en gelukte dit eerst door sterk trekken aan een, om de hals van het (inmiddels gestorven) kind gewonden band. Het kind was van het mannelijk geslacht, woog 23$^3/_4$ pond, lengte 76 cM., borstomvang 61 — omvang der heupen 69 — hoofdomvang 48 — lengte van den voet 14 cM. De nageboorte woog met de eivliezen 5 Kilo. De moeder genas. Het eerste kind was voor 6 jaar in Londen geboren, woog 18 pond en was 61 cM. lang.

Wat de duur van de geboorten van reuzenkinderen betreft, zoo is voornamelijk het uitdrijvingstijdperk langer dan bij de geboorte van normale kinderen; de sterke ontwikkeling van de vrucht en weeënzwakte zijn in het algemeen hiervan de grondoorzaken. Voornamelijk de groote omvang van den schedel, verhindert dat het hoofd gemakkelijk en snel indaalt en den bekkenuitgang en de weeke deelen passeert; door zijn enormen omvang maakt het een geheel normaal bekken als het ware tot een vernauwd. Dit heeft weder ten gevolge dat weeënzwakte zoo dikwijls voorkomt. Want daalt het hoofd niet in het bekken, dan vervalt de prikkel op de aan het voorste onderste uterussegment zich bevindende zenuwknoopen; daalt het hoofd echter slechts gedeeltelijk in, dan wordt de weeënwerkzaamheid tot een ziekelijk gestijgerde, waarvan dikwijls het gevolg is, dat de uterusspier juist dan, wanneer krachtige weeën tot uitdrijving van het kind zeer noodig waren, verlamt en het werk staakt. Daarbij komt nog, dat weeënzwakte zeer gemakkelijk optreedt bij abnormale uitzetting van de baarmoeder, wat natuurlijk bij reuzenkinderen altijd het geval is. Geen wonder dus, dat bij de geboorte van reuzenkinderen meer dan anders kunsthulp moet geboden worden. Neemt men in het algemeen aan dat van 100 geboorten slechts 5 verloskundige hulp noodig hebben, (is dit waar?) *) zoo vinden wij dat bij de geboorte der 510 reuzenkinderen niet minder dan 43 maal kunsthulp moest verleend worden. Deze kunsthulp bestond in de meeste gevallen (14) in keering met daaropvolgende extractie; verder in forcipale extractie en slechts eenmaal in perforatie en 2 maal in exenteratie. Het feit dat bij 510 reuzenkinderen slechts éénmaal geperforeerd moest worden, bewijst voldoende, dat in het algemeen meer perforatie verricht wordt, als strikt noodig is.

*) Wie levert bijdragen voor een statistiek?

Het is opmerkelijk, dat het aantal schedelliggingen ruim 3 % talrijker is als normaal, terwijl stuit- en dwarsliggingen niet zoo vaak als normaal voorkomen. Ongetwijfeld moet dit hieraan toegeschreven worden, dat het zwaartepunt van de vrucht in de rechter schouderstreek ligt wegens de nabijheid van den lever en het hoofd, die beide bij het foetus de hoofdmassa uitmaken. Ligt hierin reeds in het algemeen de oorzaak van het overwegend voorkomend getal schedelliggingen, zoo geldt dit in het bijzonder bij reuzenkinderen.

Beleedigingen van de weeke deelen, vooral scheede- en bilnaad-inscheuringen kwamen veelvuldig voor. In het algemeen kwamen de moeders er goed af. Slechts 4 sterfgevallen kwamen voor, de dood kon slechts in één geval uitsluitend op rekening van den reuzengroei van het kind worden gesteld; dit is dus buitengewoon gunstig te noemen, als men bedenkt met welke groote moeilijkheden men bij deze geboorten van reuzenkinderen soms te kampen heeft. Ook voor de kinderen liepen de geboorten zeer gunstig af, slechts 20 van de 510 kinderen kwamen dood ter wereld, waarvan één gemacereerd was; met het oog op den langen duur van het uitdrijvingstijdperk, dat de meest voorkomende oorzaak is, voor het, tijdens de geboorte, intrauterin afsterven van de kinderen, is dit cijfer zeer gunstig te noemen. Dat het sterftecijfer met de toeneming van het gewicht stijgt, laat zich gemakkelijk begrijpen, het was dus een gunstig toeval dat van de 4 kinderen boven de 5 Kilo een 3-tal levend geboren werd. Tevens moet men hierbij in aanmerking nemen, dat bij stijging van het gewicht, ook de schedelomvang grooter wordt; terwijl de normale omvang 34 cM. bedraagt, hadden 77 jongens een schedelomvang van 38 cM. en daarenboven, van een zelf bedroeg deze 40.5 cM.

Ongetwijfeld zullen de lezeressen van dit Tijdschrift, evenals ik, vaak geboorten van zware kinderen bijgewoond hebben. In sommige gevallen verzocht ik den vader of de baker het kind te wegen; den volgenden dag kreeg ik dan cijfers van 10, 12, zelfs 16 pond te hooren! Ik ben van plan in het vervolg: 1e. zelf bij de weging tegenwoordig te zijn en 2e. de bascule op haar betrouwbaarheid te onderzoeken!

MEDEDEELINGEN UIT DE PRAKTIJK. *)

Keizerssnede na den dood der vrouw (sectio caesarea post mortem.)

In eene medische vergadering te Hilversum deelde de heer J. W. Jorissen, arts te Amersfoort een geval mede van keizerssnede door hem verricht na den dood der moeder. Dit geval publiceerde hij in het *N. T. v. G.* van 2 April. Daaraan en aan zijne mededeeling ontleenen wij het volgende:

*) **De Redactie houdt zich beleefd aanbevolen voor het ontvangen van mededeelingen uit de praktijk.**

Den 16den Maart was ik genoodzaakt sectio caesarea post mortem te verrichten bij een patiënte, van wie de ziekte-geschiedenis in het kort luidt als volgt:

G. A., geb. J., 26 jaar oud, in haar 1ste zwangerschap, verwachtte haar bevalling 24 April. Patiënte is sinds ruim 3 jaren lijdende aan longtering en het laatste jaar ook aan keeltering.

Sedert Februari ging haar toestand snel achteruit. Patiënte verzocht 7 Maart opgenomen te worden in het St. Elisabethsziekenhuis te Amersfoort aan welk verzoek dienzelfden dag werd voldaan.

12 Maart nam de benauwdheid van patiënte toe, wat vooral door het zich telkens verslikken erger werd.

15 Maart 's avonds werd ik geroepen, daar men dacht dat patiënte ging sterven. De pols was zwak, de extremiteiten waren koud. De harttonen van het kind waren nog duidelijk te hooren. Alles werd voor keizerssnede klaar gezet en de couveuse gereed gemaakt. Daar het ziekenhuis slechts een paar meters van mijn woning verwijderd is en ik meende, dat het nog wel een paar uur kon duren, voordat de vrouw stierf, durfde ik heengaan, terwijl ik last gaf mij te roepen wanneer men dacht dat het einde nabij was. Door toeval werd ik eerst den 16den Maart ten 7 uur 10 minuten des morgens geroepen. Toen ik ten 7 uur 15 minuten in het ziekenhuis kwam, was patiënte juist overleden. Met het constateeren van den dood gingen nog ongeveer 5 minuten verloren. Nadat ik zekerheid hiervan had, opende ik den buikwand en den uterus in de middellijn en haalde ik de vrucht er uit die, licht asphyctisch, spoedig bijkwam.

Het kind (mannelijk geslacht, lengte 43 c.M., gewicht 1925 gr.) werd in de couveuse gelegd en maakt het goed. De uterus trok zich, na verwijdering der vrucht, slechts zeer weinig samen.

Adenoïde gezwellen (vegetaties.)

In de dagbladen leest men tegenwoordig zoo veel over adenoïde gezwellen, — vooral nu de Minister van Binnenlandsche Zaken een onderzoek daarnaar nuttig heeft gevonden -- dat het mij gewenscht voorkomt, dat ook onze lezeressen daarvan althans iets weten.

»Wat zijn adenoïde gezwellen?« Ze zijn in hoofdzaak woekeringen van eene klier, die in den normalen toestand in de neuskeelholte *) aanwezig is en ook wel derde amandel wordt genoemd, omdat zij veel gelijkt op de twee amandelen, die men in de keel zien kan en die ons somtijds veel last kunnen veroorzaken. Zooals algemeen bekend is, worden zij daarom ook wel uitgesneden. Wanneer de woekeringen van deze amandelklieren zekere afmetingen hebben verkregen, veroorzaken zij stoornissen, die van vierderlei aard zijn.

1e. Stoornissen in de ademhaling. Zij belemmeren de normale ademhaling door den neus en maken, dat de mond opengehouden wordt, welke voor de ademhaling eigenlijk de rol behoort te vervullen van eene

*) De neuskeelholte, dat zij hier in herinnering gebracht, is eene ruimte, gelegen achter de neus en achter de huig en het slappe verhemelte. Behalve met neus en mond staat zij in verbinding met het strottenhoofd en zoo met de longen en met de slokdarm en daardoor met de spijsverteeringsorganen. Bovendien mondt er in uit de buis van Eustachuis, die leidt tot het middenoor.

veiligheidsklep, door zich n.l. te openen wanneer de ademhaling door den neus belemmerd wordt. *)

2e. Stoornissen in de spraak. De spraak krijgt eenen neusklank, doordat sommige letters niet zuiver kunnen worden uitgesproken, wanneer de neus verstopt is. In de tweede plaats ontstaat eene neiging tot stotteren, een gebrek, dat voor een deel veroorzaakt wordt door de belemmerde ademhaling door den neus.

3e. Stoornissen van het gehoororgaan. De Eustachiaansche buis, in de nabijheid van de woekerende klier begint op te zwellen; tevens ontstaan allerlei stoornissen in de trommelholte, die op hare beurt weder aanleiding geven tot het ontstaan van oorpijn, suizen, hardhoorendheid en somtijds tot doorbraak van het trommelvlies en tot oorvloeiïngen.

4e. Stoornissen in de hersenwerkzaamheid. Deze openbaren zich door hoofdpijn, sufheid, belemmeringen in het denken, in het vestigen van de aandacht op een bepaald onderwerp en belemmering van het geheugen, waarop Prof. Guye van Amsterdam reeds in 1887 heeft gewezen. Door de laatstgenoemde stoornissen wordt de verstandelijke ontwikkeling der schoolkinderen, zooals licht te begrijpen is, niet weinig tegengehouden. Wat Prof. Guye betreft, deze is, naar hij mededeelt, het eerst op het gewicht der zaak opmerkzaam gemaakt door de waarneming van een geval, dat reeds eenige jaren te voren door hem was behandeld, toen hij het in 1887 beschreef. Aangezien het als een sprekend voorbeeld van deze aandoening nog altijd gelden kan, worde het hier met dezelfde woorden nog eens verteld:

»De vader van een meisje, dat ik in mijne polikliniek behandelde, vroeg mij eens, of hij mij ook zijn zevenjarigen zoon mocht meebrengen, aangezien deze volstrekt niet door den neus ademen kon en niet in staat was iets te leeren. Hij ging reeds een jaar op school en men was niet in staat geweest hem meer te doen leeren, dan de drie eerste letters van het alphabet. Ik vond bij dezen knaap de neuskeelholte geheel verstopt en verwijderde gedeeltelijk zeer groote adenoïde-gezwellen. Toen de vader eene week later met hem terug kwam, deelde hij mij zeer verheugd mede, dat de jongen nu in ééne week het geheele alphabet geleerd had en duidelijk uitspreken kon. Ik was weinig minder verbaasd dan de vader van den lijder over dit belangrijk resultaat.«

Zoo sprekende gevallen als dit zal men zeker zelden aantreffen, maar toch kan men bepaald verzekeren, dat de groote meerderheid der lijders aan dit gebrek, ongeveer drie vierde, tengevolge daarvan lijden aan eene belangrijke storing in de hersen-werkzaamheid en dat daardoor het leeren in hooge mate belemmerd wordt. Die belemmering is verschillend voor verschillende vakken van onderwijs en in den regel het eerst bij rekenen en wiskunde. Dat de hardhoorendheid het leeren niet weinig belemmert, ligt voor de hand. Het is ook alleszins begrijpelijk, dat door de bovengenoemde gevolgen der adenoïde-gezwellen de gelaatsuitdrukking der lijders een bijzonder karakter verkrijgt, in die mate, dat men met eenige oplettendheid daaraan alleen reeds het lijden herkennen kan. Wanneer men

*) De ademhaling door den neus is verre te verkiezen boven de ademhaling door den mond. In den neus toch legt de lucht een langeren weg af; daardoor wordt deze warmer en door de neusschelpen vochtiger. Verder doet de neus dienst als filtreer en zuivert deze de lucht van stof.

het portret van den lijder vóór de behandeling legt naast zijn portret nà de behandeling, dan ziet men het verschil terstond.«

Meerdere doktoren hielden in den jongsten tijd lezingen over dit onderwerp op vergaderingen van onderwijzers en onderwijzeressen, omdat de Minister de hulp van dezen had ingeroepen voor het onderzoek naar den omvang van dit lijden en zoo mogelijk voor de bestrijding daarvan.

BOEKAANKONDIGING.

Oesterreichisscher Hebammen-Kalender für das Jahr 1904.

Xe Jahrgang.

Dr. Emil Eckstein bewerkte dezen kalender voor de vroedvrouwen in Oostenrijk; het boekje is lang 19 cM., breed $15^{1}/_{2}$ cM. en bevat 220 pagina's druk, terwijl de prijs van het zeer eenvoudig gebonden boekje f 1.05 bedraagt.

In den 4e jaargang van dit Tijdschrift (pag. 322 en volgenden) kondigde ik den Deutschen Hebammen-Kalender aan; nu een enkel woordje over den Oostenrijkschen.

Voorin staat het portret van Dr. E. Frank, professor aan de vroedvrouwen-school te Olmütz. Een gewone kalender volgt daarna en naast iedere maand-bladzijde is een pagina open gelaten om de te wachten bevallingen te noteeren en daarbij kan worden opgeschreven, naam, woonplaats, begin der laatste periode en het tijdstip van het bespeuren van het eerste leven. Alzoo:

JANUARI. JANUARI.

	Naam en Woonplaats.	Laatste menstruatie	Leven gevoeld.	Verwachte datum der bevalling.
Zondag 1	....	....	....	....
Maandag 2	....	....	....	....

enz. enz.

Daarna volgt eene ruime plaats om aanteekening te houden van de gedane verlossing, ongeveer samengesteld als het door dit Tijdschrift uitgegeven en door Prof. Nijhoff samengesteld »Register voor verloskundigen«. Er is in dezen kalender plaats voor het opschrijven van 60 bevallingen.

Daarna volgen de tien gulden regelen voor de vroedvrouw naar Prof. Leopold (o.a. vertaald door referent en opgenomen in diens boekje »De vroedvrouw in de praktijk«, uitgave K. Steensma, Purmerend); dan de berekening van den zwangerschapsduur; de zwangerschapsteekenen; verschil tusschen 1e en herhaalde graviditeit; bepaling van den ouderdom van den foetus en de teekenen van voldragen zijn; de stand van den baarmoederbodem in de verschillende zwangerschapsmaanden; de thermometer; *wenken voor de vroedvrouw, wat hare gezondheid en hare kleeding betreft.*

Het zij mij vergund dit in het kort te vertalen.

Het beroep van de vroedvrouw is dikwijls zeer vermoeiend en stelt daarom vrij belangrijke eischen aan haar lichaamskracht; ik herinner er maar aan, dat dikwijls meerdere nachten wakende bij barenden moeten worden doorgebracht. Daarom moet de vroedvrouw er naar streven goed te zorgen voor haar lichaam en hare gezondheid. Goede voeding, zoo mogelijk 6—8 uren slaap in de 24 uren, regelmatige spijsverteering en stoelgang, groote reinheid en doelmatige kleeding (niet inrijgen!)

De reinheid is in de eerste plaats noodig voor hare gezondheid en verder nuttig voor haar in de uitoefening van hare praktijk, daar smetstoffen door haar op barenden of kraamvrouwen kunnen worden overgebracht. Om in die opzichten juist te handelen, is het aan te raden te trachten het volgende te doen:

1. Zij zorge er zoo veel mogelijk voor niet in aanraking te komen met besmette of onreine goederen.

2. Zij neme, zoo niet alle dagen, dan ten minste tweemaal per week een vol bad.

3. Hoofdhuid en haren moeten steeds schoon en opgemaakt zijn.

4. Oogen, ooren en neus moeten zorgvuldig worden gezuiverd; etteringen moeten worden behandeld.

5. Mond en tanden moeten goed zuiver worden gehouden door mondspoeling; holle kiezen moeten worden gevuld of verwijderd. Een nieuw gebit is dan noodig, ook in haar eigen belang (spijsverteering).

6. Armen, handen en nagels moeten buitengewoon zorgvuldig worden behandeld; zware handenarbeid moet worden vermeden en men moet zoo mogelijk voor kloven enz. zorgen.

7. De vroedvrouw lette ook op hare genitaalorganen; onregelmatige bloedingen moeten worden behandeld. Beenzweeren enz. moeten eveneens door den arts worden behandeld en genezen.

8. De *kleeding* moet gemakkelijk zijn. In het algemeen belang zoude het zijn, zoo de kleeding van alle vroedvrouwen dezelfde ware. De kleeren, die zij bij een baring draagt, moeten gemakkelijk gewasschen kunnen worden. Wenschelijk zou het zijn indien de vroedvrouw haar gewoon pak in de woning der baring verwisselde tegen een »verlospakje«, dat zoo gemaakt kan zijn, dat het gemakkelijk meê te nemen en gemakkelijk aan en uit te trekken is. Het beste zal zijn een licht gekleurd linnen pak; een lijfje met een ceintuur, vóór vast te maken, niet strak om de hals en met gemakkelijk op te stroopen mouwen. Een gladde rok, tot aan de enkels reikend. Daarover de groote, witte linnen schort. Goed passend en licht schoenwerk is zeer aan te bevelen en een paar gemakkelijke huispantoffels bij eene baring zijn dikwijls zeer aangenaam. Op het hoofd past een net wit mutsje.

(Wel voor de vroedvrouw om over te denken; de artsen trekken meest een lange witte jas aan en wij allen kennen het nette costuum der verpleegsters in functie. Ref.)

Daarop volgen de voorschriften, die de vroedvrouw moet volgen bij de uitoefening van haar beroep; deze zijn bewerkt naar het officieële Leerboek voor vroedvrouwen van Prof. Dr. Piska'cek uit Weenen, even als hare verplichtingen tegenover de wet.

De verloskundige instrumenten der vroedvrouw.

Daar de vroedvrouw steeds bij dag en bij nacht uitgehaald kan worden om haar hulp te verleenen, is het wenschelijk dat zij alles, wat zij noodig heeft, bij elkaar gepakt heeft klaar staan in een doelmatige, goed te reinigen tasch, liefst van metaal. De Oostenrijksche accoucheuse moet bij iedere verlossing meênemen:

1. Een irrigator van 1 Liter met $1^1/_2$ Meter slang en kraan.
2. Twee glazen scheede-canules met reinigingsborstels daar voor.
3. Twee lavement-canules.
4. Een vrouwen-catheter van metaal.
5. Een navelstrengschaar met ronde punten.
6. Navelbandjes in een nikkel doosje.
7. Een nagelschaar.
8. Een nagelveil.
9. Een borstel voor de handen in een metalen doos.
10. Een stuk goede witte zeep in een metalen doos en 50 gram groene zeep, ook in een doosje.
11. 150 gram Carbolzuur of 100 gram Lysol of 50 gram Kresol in een blauwe of gele flesch met glazen stop en duidelijk étiket.
12. Een maatglas, 50 gram bevattend en gegradueerd bij 10, 20, 30 gram.
13. 50 gram Lanoline of Vaseline.
14. 25 gram Hoffmann' druppels
15. 25 gram Tinctura Cinnamomi (kaneel-tinctuur)
16. 10 gram Hyzermanzaanzure kali

    } in fleschjes met glazen stop en duidelijke étiketten.
17. Een bad- en een koorts-thermometer (Celsius).
18. 100 gram Brunssche watten.
19. 1 Meter Billroth--battist.
20. Een groot verlosschort.
21. Het dagboek.
22. Het leerboek der verloskunde.

Daarna lezen wij de behandeling van dit instrumentarium, verder het bereiden van goede desinfecteerde vloeistoffen.

Daarna volgen een 12-tal plaatjes, verder een zwangerschapstabel; iets over baden, diverse maten van vrouw en kind, vroedvrouwenscholen, vereenigingsberichten en een kasboekje.

Voegen wij daarnu nog aan toe eenige pagina's voor het maken van aanteekeningen en verder de noodige advertentiën, dan is deze praktische uitgave voldoende beschreven.

Maar er is nog meer. De handige uitgever voegt nog bij:

1°. Wat weegt onze kleine? Een tabel om dat in te vullen en dus om den groei te controleeren, met enkele wenken over de kunstmatige voeding er bij.

2°. Temperatuurlijst voor de kraamvrouw met gelegenheid tot het maken van kleine aanteekeningen en een lijst van wat wij wenschelijk vinden, dat in eene kraamkamer aanwezig is.

Deze tabellen zijn bij hem verkrijgbaar voor eene kleinigheid.

Het feit, dat dit jaarboekje voor de 10e maal verschijnt en dat het Duitsche in 1904 voor de 16e maal verscheen en in Januari totaal uitverkocht was, doet mij denken, dat het boekjes zijn, die aftrek hebben en

door vroedvrouwen gaarne worden gebruikt. Daarom willen wij eene poging wagen iets dergelijks voor de Nederlandsche vroedvrouwen samen te stellen. De ijverige sprokkelaar in ons Tijdschrift, Dr. A. J. van der Brink heeft zich alvast bereid verklaard mij daarin bij te staan en de drukker van dit Tijdschrift wil de uitgave ter hand nemen, mits er eenigszins zekerheid bestaat voor voldoende afname, om de te maken onkosten te dekken.

Een der eerste eischen van het jaarboekje moet zijn: veel te geven voor weinig geld. Daarom is algemeene deelneme noodig.

Wie der vroedvrouwen ons hier in steunen wil, door zich te verbinden voor 1905 zoo'n jaarboekje aan te schaffen, (de prijs zal wel niet hooger zijn dan f 1.—) wordt verzocht aan ondergeteekende een kaartje te doen toekomen. Bij voldoende sympathie zullen wij ons best doen het tijdig gereed te hebben, wellicht met medewerking van meerderen, die wij daartoe zullen uitnoodigen.

HILVERSUM, 8 Mei 1904. Dr. M. NIEMEIJER.

Kortere berichten.

— **Rijkskweekscholen voor Vroedvrouwen.** Het examen om te worden toegelaten op een der Rijkskweekscholen voor vroedvrouwen — waarvan het programma is bekend gemaakt in de *St.-Ct.* van 15 April 1904, no. 88 — zal worden afgenomen te Rotterdam op 23 Juni e.k.; te Groningen op 4 Juli e.k., en te Arnhem op 8 Juli e.k.; en zoo noodig, op de daaropvolgende dagen.

Zij, die tot dat examen wenschen te worden toegelaten, onverschillig waar zij metterwoon gevestigd zijn, behooren dit te doen blijken aan den Voorzitter der Examen-commissie, Dr. J. P. Dozy, oud-inspecteur voor het Geneeskundig Staatstoezicht te 's-Gravenhage *vóór* 10 *Juni e.k.*, met opgaaf van de plaats waar zij wenschen te worden geëxamineerd, en onder inzending van de voor deelneming aan het examen vereischte, in de *St.-Ct.* van 15 April 1904, no. 88 genoemde stukken.

In de Commissie, welke voor 1904 belast zal zijn met het afnemen van het toelatingsexamen, zijn benoemd:

tot lid en Voorzitter: Dr. J. P. Dozy, oud-inspecteur voor het Geneeskundig Staatstoezicht te 's-Gravenhage;

tot leden: H. J. Schoo, hoofd eener school te Amsterdam, tevens secretaris; L. Looijen, hoofd van de Groen van Prinstererschool, te 's-Gravenhage, en Mejuffrouw J. G. Groeve, hoofdonderwijzeres aan 's Rijks Kweekschool voor vroedvrouwen te Rotterdam;

tot leden-plaatsvervangers: J. Heyting, hoofd eener school te Amsterdam, J. M. van Kleeff en J. Kohnhorst, beiden hoofdonderwijzer te 's-Gravenhage.

— **NEW-YORK. Legaat aan een medicus.** De wetgever, die in de meeste landen den zieken verboden heeft, hun dokter met een legaat te bedenken, heeft zeker voorzien op hoe vreemde wijze de erkentelijkheid zich kan uiten. Een Amerikaansche dame, zoo wordt in *la Belgique médicale* verteld, had aan haar verwanten 100.000 Dollars en aan haar waarden dokter een gesloten koffer vermaakt, dien hij zelf moest openen. Verheugd voldeed hij aan de wilsbeschikking en was tamelijk verrast, toen hij al de fleschjes, die hij de zieke gedurende 20 jaren had voorgeschreven, nog vol,

netjes gerangschikt, in den koffer opgestapeld vond. Ieder fleschje was in het desbetreffende recept gewikkeld!

— *Benoemd* tot gemeente-verloskundige te Heemstede, Mej. M. Dekker te 's-Gravendeel; tot verloskundige in het gemeente-ziekenhuis te 's-Gravenhage, Mej. C. van den Oord, te Montfoort; tot vroedvrouwen bij het Burgerlijk Armbestuur te Rotterdam, Mej. E. P. Rijkbosch en Mej. E. Schoenmaker—Takkebos.

— *Gevestigd* te Amsterdam, Haarlemmerweg 149, Mej. M. C. de Raadt, uit Sloten; te Griendtsveen Mej. M. E. Kloppenburg, te Bemmel.

LIJST der abonné's, die postwissels ter *vooruitbetaling* zonden. *)

Mej. D. Veen—Hibma, Muiden.
Mej. A. Kusters, Zevenaar.
Dr. A. Cijfer, Amsterdam.
Mej. S. F. W. Essenburg—Schouten, Barneveld.
Mej. J. Welbergen Watzes, Groningen.
Mej. IJ. Beins—Weijer, Borger.
Mej. G. de Vries, Borger.
Mej. M. Broer—Pels, Enkhuizen.
Mej. E. Wasscher—Lubbers, Ulrum.
Mej. L. H. Knaven—Coppens, Gendringen.
Mej. H. Molenaar, Egmond.
Mej. A. v. Straten, Drunen.
Mej. J. C. Avegaart—Wesdorp, Fijnaart.
Mej. H. de Gast, Rotterdam.
Dr. D. v. d. Horst, Asperen.
Mej. J. Kuipers, Amsterdam.
Mej. L. Eppenga, Leeuwarden.
Mej. A. G. Peters—v. Delden, Arnhem.
Mej. A. F. Lasonder, Goes.
Mej. J. Sloover—v. Prooijen, Middelburg.
Mej. A. J. den Engelsche—v. Marle, Dinteloord.
Mej. P. v. d. Meulen—v. d. Meulen, Vollenhove.
Dr. W. H. C. G. Keijzer, Rijsenburg.
Mej. E. B. Vrenzen—Bosch, Vucht.

*) Deze lijst loopt tot 28 Mei.



VERLOSKUNDIGEN,
die ten behoeve van hunne patiënten *gratis opname* verlangen in de

Vrouwenkliniek van het Nieuwe Ziekenhuis te Groningen,

worden verzocht zich daartoe schriftelijk te wenden tot Prof. NIJHOFF, Heeresingel te *Groningen.*





8e Jaargang. 15 JUNI 1904. No. 4.

Tijdschrift voor Praktische Verloskunde,

hoofdzakelijk ten dienste van Vroedvrouwen.

VOORTZETTING VAN HET

„MAANDBLAD VOOR PRAKTISCHE VERLOSKUNDE."

Iets over het gebruik van den Kolpeurynter in de verloskunde.

Voordracht gehouden in de vergadering van den Bond van Vrouwelijke Verloskundigen, afdeeling „Overijsel" op 1 *Sept.* 1903

door

R. H. BOERMA, Vrouwenarts,

Zwolle.

II.

Hoe wenden wij den kolpeurynter aan?

Uit onze kolpeurynters, die we in 3 groottes voorradig hebben, (nl. van ± 300, 500 en 750 gr. inhoud) zoeken we een van passende grootte uit (naar gelang van de meer ruime of nauwe scheede) en onderzoeken of het instrument waterdicht is.

Alsnu wordt de ballon zoo goed mogelijk aseptisch gemaakt, door ze, evenals onze handen 5 minuten lang met zeep en warm water en daarna nog 3 minuten in sublimaat-oplossing (1 : 1000) te borstelen. Vervolgens worden, nadat vooraf blaas en rectum ontledigd zijn, de uitwendige geslachtsdeelen gedesinfecteerd en de scheede grondig met slappe lysol-oplossing uitgespoeld. Nu wordt de kolpeurynter opgerold, glad gemaakt met steriele olie en in het achterste scheedegewelf ingevoerd. Terwijl hij hier door één vinger op de plaats wordt gehouden, wordt, met behulp eener spuit, (gewoonlijk van 50 c.M^3. inhoud) eene slappe antiseptische vloeistof ingespoten, tot zoolang de ballon zich slechts weinig meer laat indrukken. (Beter is het aantal spuiten, dat de ballon kan bevatten, reeds van te voren vast te stellen.) Is de vereischte spanning verkregen, dan wordt de elastieke buis met een arterie-pincet dicht geklemd of met een bandje dicht gesnoerd en vervolgens, gewikkeld in een met lysol gedrenkte doek, voor de geslachtsdeelen gelegd.

De kolpeurynter veroorzaakt een geval van druk op het rectum, dat echter na 15—30 minuten weer verdwijnt; hebben we de juiste maat getroffen, dan zijn de lasten wel te dragen; bij gevoelige vrouwen kan echter eene morphine inspuiting (10 m.gr.) noodzakelijk worden.

Het vullen van den kolpeurynter geschiede langzaam. Is de scheede nauw en onrekbaar, dan is het beter de ballon direkt niet te sterk te spannen; liever spuiten we na 5 of 10 minuten nog wat bij.

Men legge de vrouw op zijde, ten einde de druk der buikpers op den kolpeurynter zooveel mogelijk te verzwakken.

Bij vrouwen, die zich onophoudelijk in bed heen en weer werpen, of bij vrouwen met wijde scheedeingang, is het wenschelijk de knieën met een doek samen te binden, zoodat de beenen gesloten blijven. Hierdoor wordt voorkomen dat de ballon verschuift, hetgeen pijn en zwelling der uitwendige deelen kan veroorzaken.

Voor de goede werking van den kolpeurynter is het van groot gewicht, dat de juiste maat gekozen wordt. Alleen als weinig indrukbare kogel, die de scheede geheel vult, met haar ondervlak den bekkenbodem, met haar bovenvlak den uitwendige baarmoedermond drukkende, is hij in staat zijn taak naar behooren te vervullen.

Vóór dat 3 uur, nadat het instrument was ingevoerd, zijn verstreken, kan men, in gewone gevallen, geene werking verwachten. Soms wordt de ballon door de weeën uitgestooten, wat dikwijls het teeken is, dat ze haar werk heeft gedaan. Wordt ze niet uitgestooten, dan kan men na 6 uur onderzoeken. Maar dan moet bij dat onderzoek duidelijk blijken, dat ze gewerkt heeft; mocht het onderzoek negatief uitvallen, dan late men het instrument verder gerust weg; het doet dan geen nut.

Als regel mogen we dus vaststellen, dat de vrouw onderzocht wordt, direkt, nadat de weeën den kolpeurynter hebben uitgedreven, of 6 uur nadat we de ballon hadden ingebracht. Voor dat onderzoek laten we de vloeistof uit de ballon wegstroomen, nemen haar uit de scheede en leggen haar in een kom met lysol. Voor het geval haar werk nog niet is voltooid, d. w. z. de baarmoedermond nog niet geheel ontsloten en het hoofd nog niet in het bekken ingedaald is, wordt ze opnieuw geappliceerd.

Daar, volgens Rosenthal, de kolpeurynter (behalve grootste soort bij sterke spanning) niet het geheele kleine bekken opvult en niet zóó vast in de scheede ligt, verhindert hij het hoofd niet zich goed in den bekkeningang in te stellen en ook de instelling van het terzijde afgeweken hoofd staat hij niet in den weg. Daardoor verliest de bedenking tegen den kolpeurynter, n.l. dat door zijn druk het voorliggend deel weer uit het bekken wordt gelicht, zijne praktische beteekenis. Bovendien is de neiging tot zijdelingsche afwijking van het hoofd gemakkelijk te voorkomen, door dit tusschen twee opgerolde handdoeken te fixeeren.

Gewoonlijk is de gang van zaken de volgende: Het hoogstand hoofd drukt de ballon op den bekkenbodem; daardoor wordt de scheede verwijd en zet de bilnaad uit; wordt de ballon uitgestooten, dan staat het hoofd vast in den bekkeningang en daalt gewoonlijk snel dieper.

De kolpeurynter beschermt dus de vochtblaas of neemt bij gebrek aan deze, hare functie over. Vult hij de scheede geheel op, dan is het duidelijk dat hierdoor de verdere afvloeiïng van vruchtwater wordt verhinderd. Tevens is dan duidelijk dat hij de scheede ontplooit en deze en de bilnaad uitrekt. Het vermogen om den uitwendigen baarmoedermond te doen ontsluiten, moet worden toegeschreven aan den druk, die het bovenvlak op het scheedegewelf uitoefent, terwijl de versterking der weeën waarschijnlijk zijn oorzaak vindt in den druk op den bodem van het bekken.

Het spreekt wel van zelf, dat we bij iedere aanwending van het instrument niet altijd de bedoeling hebben, dat het al zijne functies ten volle zal ontplooien. Leggen we de ballon b.v. aan bij eene VII-para met dwarsligging, zoo is het ons in dit geval voldoende indien de eivliezen voor ontijdig barsten worden behoed en schijnt eene voorbereiding der weeke deelen hier niet meer noodig.

Rosenthal heeft er op gewezen, dat, om zeker te zijn van eene goede uitwerking van de ballon, nog aan eenige noodzakelijke voorwaarden moet worden voldaan.

1°. Moeten werkelijke weeën zijn opgetreden;

2°. Moet het scheedegedeelte der baarmoederhals~~holte~~ bij eerstbarenden zijn verstreken, bij meerbarenden sterk verkort zijn;

3°. Moet de uitwendige baarmoedermond minstens 2 c.M. ontsloten zijn;

4°. Mag er geene lidteekenachtige vernauwing van den baarmoedermond aanwezig zijn.

In die gevallen, waarin na aanwending bleek, dat de kolpeurynter niet had gewerkt, was gewoonlijk aan één of meer dezer voorwaarden niet voldaan.

Uit het bovenstaande hebben wij reeds eenige indicaties leeren kennen, waarbij het gebruik van den kolpeurynter bij normaal bekken nuttig kan zijn (n.l. oude eerstbarende, ontijdig breken der eivliezen, zwakke weeën.) Laat ons verder nagaan welk nut wij van de ballon te verwachten hebben bij verschillende afwijkingen en zulks in de eerste plaats bij het vernauwde bekken.

Zooals u bekend is, is bij het vernauwde bekken, de mindere ruimte, die het beenige kanaal aanbiedt tot passage van het kind, niet het eenige nadeel. Afwijking in de ligging komt hierbij veel vaker voor, dan bij het normale bekken.

In plaats van 96% hoofdliggingen hebben we er bij het vernauwde

bekken slechts 80%. Ook afwijkingen in de houding van het kind zijn veel talrijker; kruin-, voorhoofds-, aangezichtsligging, voorste- en achterste wandbeeninstelling komen in hoofdzaak slechts bij het vernauwde bekken voor. Dientengevolge dikwijls ontijdig breken der eivliezen en uitzakking van navelstreng of kleine deelen (5 maal zoo vaak) naast het bewegelijk hoogstaand hoofd, afwijkingen, welke wij bij het normale bekken lang niet zoo dikwijls waarnemen.

Hier komt het er dus vooral op aan de eivliezen zoolang mogelijk te behouden, om moeder en kind, door 't verlies van het vruchtwater, niet in nog grooter gevaar te brengen dan waarin ze, door het moeilijk verloop der baring reeds zweven. Ook hier dus is de ballon op haren plaats. Terwijl zij eensdeels het ontijdig breken der vliezen voorkomt en daardoor meehelpt tot ontsluiting der baarmoedermond, werkt zij, ook al is de vochtblaas gebarsten, door de versterking der weeën, in denzelfden zin. Zij bereidt de weeke deelen voor tot het indalen en verder doortreden van het hoofd, zoodat de geheele kracht der weeën gebruikt kan worden om de moeilijkheden van het beenige kanaal te overwinnen en het mouleeren (over elkaar schuiven) der schedelbeenderen zal dus ten zeerste worden bevorderd.

Aangezien er, bij bewegelijk hoogstaand hoofd, altijd kans is op uitzakking van kleine deelen of van de navelstreng, wordt dit euvel tevens door de ballon voorkomen.

Welke operatie's er in 't verloop der baring bij vernauwd bekken ook noodig mochten worden, altijd is eene voorbereiding met den kolpeurynter als een voordeel te beschouwen.

Hiermee is natuurlijk niet gezegd, dat de ballon in elk geval van vernauwd bekken op haar plaats is, omdat vele baringen bij vernauwd bekken, ook zonder ballon spontaan verloopen. Het is maar de vraag hoeveel operatie's we met behulp van den kolpeurynter, door langer afwachten, hadden kunnen vermijden. Bij eerstbarenden vooral treedt dit sterk op den voorgrond, als we weten dat met c. v. tot 9 c.M. nog 90 %, met c. v. tot 8 c.M. nog 75 %, met c. v. tot 7 c.M. nog 50 % der kinderen spontaan ter wereld komen (v. Magnus.)

Bij vernauwde bekken wenden wij de ballon aan:

1°. Als, bij ontijdig barsten der vliezen, het hoofd nog niet in den bekkeningang is ingedaald (tot ontsluiting der baarmoedermond en versterking der weeën);

2°. Als, bij staande vliezen en nog niet volkomen ontsluiting, het hoofd niet wil indalen (vooral bij eerstbarenden);

3°. Als we ons nog geen helder voordeel hebben kunnen vormen over het verdere verloop der baring, ter voorbereiding van alle gebeurlijkheden.

Laat mij deze indicatie door een voorbeeld ophelderen.

Stel u voor, dat ge geroepen werd bij eene III-para met vernauwd bekken (b.v. c. v. 8 c.M.) Het eerste kind werd met de tang geëxtraheerd, doch stierf onmiddellijk na de geboorte aan de gevolgen daarvan. Het tweede kind werd gekeerd, is met veel moeite ontwikkeld, en kwam dood ter wereld. De vrouw verlangt vurig een levend kind ; hooge belangen staan op het spel. Ge vindt de vrouw à terme; er is volkomen ontsluiting; de vliezen staan, het hoofd staat nog bewegelijk op den bekkeningang. Wat nu? Zullen we het spontaan verloop der baring afwachten of opnieuw keeren? Ziedaar eene lastige vraag, die vooraf goed dient te worden overwogen. Keeren we, en gelukt het niet het hoofd snel door de vernauwde ingang te leiden, dan zijn de levenskansen van het kind uiterst gering. Besluiten we daarentegen tot afwachten en blijken later de weeën niet in staat het hoofd door den ingang te drijven, dan is de kans op keering misschien reeds lang voorbij en blijft ons naast keizerssnede (sectio caesarea) en doorsnijding der schaambeensvereeniging respectievelijk schaambeenstak (symphyseotomie, respectievelijk pubotomie) slechts de z.g. hooge tang over, die eveneens voor het kind eene slechte prognose geeft.

Om tot eene goede oplossing der quaestie te komen schatten we, in verband met het bekken, de grootte van het kind, de grootte van het hoofd en de hardheid der schedelbeenderen, terwijl we tevens letten op de kracht en de frequentie der weeën. Zijn de laatste krachtig en is verder het kind slechts matig ontwikkeld, het hoofd niet groot en niet hard, dan mogen we de spontane baring afwachten. We breken de vliezen (voorzichtig!!) en brengen, nadat het voorwater is afgestroomd den kolpeurynter in. Is nu, na een paar (1—2) uur, bij goede weeën, het hoofd nog niet ingedaald, dan kunnen we nog de keering probeeren en deze zal, aangezien door de ballon nog vruchtwater achtergebleven is, niet vele moeilijkheden opleveren, terwijl de levenskansen van het kind niet veel slechter zijn dan bij keering waarbij de vliezen nog intakt waren.

4°. Altijd bij dwarsligging.

Nergens springt het nut der kolpeuryse (behoud der vliezen en voorbereiding der weeke deelen) sterker in het oog dan juist bij deze afwijking. Volgens eene statistiek van v. Magnus stierven er na keering met opvolgende extractie:

Bij staande vliezen, of wanneer deze onmiddellijk voor de operatie gesprongen waren 13.2 % der kinderen.

Bij volkomen ontsluiting, maar waar de vliezen reeds langeren tijd (5 uur en langer) gesprongen waren $2^1/_2$ maal zooveel, dus 33 %.

Bij onvolkomen ontsluiting en waar de vochtblaas reeds vroeger gebarsten was 50 % der kinderen.

Nog gunstiger statistiek publiceert Wolff.

Volgens hem werden na keering en extractie bij staande vliezen, volkomen ontsluiting en eene conjugata vera van $9^3/_4$—$7^3/_4$ c.M. nog 98.6 °/₀ der kinderen levend geboren.

Waren de vliezen reeds vroeger gebarsten dan bedroeg het sterftecijfer der kinderen 26.2 °/₀.

Was ook de ontsluiting onvolkomen, dan steeg dit cijfer tot 57.1 °/₀.

Hij zegt dan ook: Alle maatregelen, in het bijzonder de kolpeuryse, die dienen tot instandhouding der vruchtblaas, zijn dus van het allergrootste gewicht.

Hetzelfde, zij het ook in geringere mate, geldt voor dwarsligging bij normaal bekken. *(Wordt vervolgd.)*

Sprokkelingen, meest op verloskundig gebied,

DOOR

Dr. J. A. VAN DEN BRINK, *Arts*, te *Monster*.

XI.

Een en ander uit het foetale leven.

Wanneer door de bevruchting, het binnendringen van één spermatozoön in de eicel, en de samensmelting van spermakern en eikern, de eerste kern van het nieuwe individu, de embryonaalkern, gevormd is, zoo volgt spoedig door splijting en deeling de vorming van een meercellig wezen. In het stadium, waarin deze deelingen binnen de eischaal (zona pellucida) plaats hebben, ja, misschien tot aan de vorming van de kiemblaas (blastula) bevindt zich het menschelijk ei hoogstwaarschijnlijk buiten de baarmoeder. Het bewijs, dat de plaats van de eerste menschelijke ontwikkeling, niet de latere vruchthouder, — de uterus — is, levert ons het bestaan van de zoogenaamde extra-uterine zwangerschappen, die optreden als een bevrucht ei, hetzij in het ovarium, hetzij in de vrije buikholte of in de tuba wordt opgehouden.

De reis van het eitje door den eileider, in den beginne voortbewogen door de trilhaarbeweging van den eileiderwand, later door contractie van den spierwand van den eileider, duurt ongeveer van 4 tot 8 dagen, waarna het zich bij voorkeur nestelt in het midden van de voorste of achterste uterusvlakte en door het uterusslijmvlies overwoekerd wordt.

Op hoe hoogere trap van ontwikkeling de levende wezens staan, hoe kleiner hun eieren in grootte en aantal zijn geworden; het menschelijk ei heeft slechts een grootte van 0.2 millimeter.

Hoe interessant het ook is, de vorming van de placenta uit een gedeelte van het chorion en de verdere ontwikkeling van het ei tot foetus van stap tot stap na te gaan, zoo zou dit te veel bladzijden van dit Tijdschrift

in beslag nemen en wil ik slechts enkele feiten in uw herinnering terug roepen.

Het foetale hart begint ongeveer op het einde van de 2de levensweek te kloppen; bij miskramen van 3 maanden kan men reeds met het bloote oog de hartswerking waarnemen, vooropgezet, dat de waarneming onmiddelijk bij of na de uitstooting kan plaats hebben. Vóór de 6de maand kan men de harttonen niet auscultееren. In 1822 werd door LEJUMEAU DE KERGARADEC voor de eerste maal de foetale hartslag, door middel van de stethoskoop, waargenomen; een ontdekking van ontzachelijke beteekenis voor de verloskunde. Heden ten dage kan men zich nauwelijks voorstellen, dat honderde en duizende jaren verloskundige hulp is verleend, zonder dat men met dit, voor het kinderlijk leven en welvaren zoo gewichtig teeken bekend was. Evenals aan de pols van volwassenen, zoo kunnen wij aan den hartslag van de vrucht waarnemen, dat het leven in het moederlijk lichaam niet gelijkmatig is; het aantal harttonen stijgt, als overvloedige bewegingen door de vrucht worden uitgevoerd. De frequentie neemt toe met de temperatuur van de moeder, wat vooral in koortsachtige toestanden duidelijk wordt. Het normale aantal hartslagen in de minuut schommelt tusschen 116 en 150, de gemiddelde snelheid van den foetalen hartslag is 135. Meisjes zouden een grooter, jongens een geringer aantal hartslagen hebben, toch kan dit feit niet dienen om vóór de geboorte het geslacht der vrucht te bepalen.

Het is onmogelijk om invloed op het geslacht uit te oefenen; al kan men met het bloote oog het onderscheid der uitwendige geslachtsorganen eerst in de 3de maand van het foetale leven bepalen, zoo leert ons toch het mikroskoop in de 5de en 6de levensweek reeds in den aanleg der kiemklieren, zaad- en eicellen onderscheiden, het kan dus niet betwijfeld worden dat, nadat de bevruchting geschied is, het geslacht in het ei bepaald is en niets daarop meer invloed kan uitoefenen. Als bewijs hiervoor kan men het feit aanhalen, dat tweelingen met één ei altijd van gelijk geslacht zijn.

Al leert de statistiek dat op 100 meisjes gemiddeld 106 jongens worden geboren, zoo leert de statistiek ook, dat een verschil in deze verhouding tusschen meisjes en jongens afhankelijk is van een verschil in de leeftijden van de ouders, want uit tabellen, die het geboortecijfer in Berlijn in een tijdvak van 100 jaar aangeven, kan men opmaken, dat het aantal jongensgeboorten toeneemt, hoe jonger de vader en hoe ouder de moeder is en dat het aantal meisjesgeboorten stijgt als de vader veel ouder is als de moeder.

De bloedsomloop vóór de geboorte dient ter opneming van zuurstof, de longen zijn vóór de geboorte zonder functie. De zuurstof, die de vrucht ontvangt, stamt uit het wijde slagaderlijk stroomgebied van den

uterus. De vrucht behoeft niet te ademen, zoolang deze verbinding ongestoord is. De voor de voeding van het foetale organisme noodzakelijke hoeveelheid zuurstof, wordt zonder longen geleverd, de oxygenatie van het foetale bloed geschiedt in de placenta. Eerst gebrek aan zuurstof verwekt de tot opblazing der longen noodwendige adembewegingen. Reeds bij de geboorte van vruchten uit het begin der 4[de] maand kan men deze naar lucht zien snakken. Wanneer door koolzuuroverlading van het foetale bloed adembewegingen vóór de geboorte worden opgewekt, zoo zuigt het foetus vruchtwater in. Zuurstofgebrek maakt zich, hetzij door verlangzaming, hetzij door versnelling der harttonen, kenbaar. Toch is de behoefte aan zuurstof vóór de geboorte gelukkig een geringe, zoodat wij vruchten, die urenlang in stikkingsgevaar gezweefd hebben, nog kunnen redden. Vandaar komt het ook, dat het leven der vrucht langer duren kan als het leven der moeder en door middel der keizersnede een kind zelfs 20 tot 30 minuten na den dood der moeder nog levend ter wereld kan komen.

Wanneer het optreden van de eerste ademhalings-bewegingen moet toegeschreven worden aan gebrek aan zuurstof, dan blijft het een physiologisch raadsel, waarom een kind in utero, waar de placentaire gaswisseling *niet* gestoord is, plotseling zou gaan ademhalen en schreeuwen, en zullen de meeste gevallen van zoogenaamde vagitus uterinus op andere wijze verklaard moeten worden en wel door aan te nemen, dat er tonen kunnen ontstaan als gespannen plooien van de weeke deelen, door middel van doorgeperste lucht in trilling worden gebracht.

Dat de vrucht in de uterus zijn voeding ontvangt uit het moederlijk bloed, is een bekende zaak, ofschoon de wijze, waarop dit geschiedt, grootendeels nog duister is. Dat stoffen, die in het lichaam van de moeder worden opgenomen, in de vrucht overgaan, kan o.a. blijken, indien men de volgende proef neemt. Geeft men aan de moeder een paar decigrammen methyleenblauw dan ontledigt zich, bij het breken van de vliezen, niet alleen een blauw vruchtwater, maar ook de urine van het kind zal blauw zijn en de luren van zoo'n kind zullen een prachtig bewijs leveren van den overgang van het methyleenblauw uit het bloed van de moeder in dat van de vrucht. Vóór de geboorte is de mensch in zekere mate ongevoelig voor vele vergiften; chronische vergiftigingen, zooals met phosphor, lood en alcohol doen wel hun werking gelden. Chloroform heeft slechts weinig invloed op de vrucht; indien bij kunsthulp chloroformnarcose wordt aangewend, zien wij het kind zonder teekenen van chloroforminwerking ter wereld komen, het schreeuwt en beweegt zich lang vóór de moeder ontwaakt is. *) Slechts zeer hooge morfinegiften,

*) Toch kan zelfs bij korte narcosen (15 minuten) en weinig chloroformgebruik (10 gram) in het foetale bloed chloroform worden aangetoond. Men is dus niet gerechtigd aan een barende chloroform toe te dienen, indien hiervoor geen strikte noodzakelijkheid bestaat.

zooals bij ecklampsie gegeven worden, bewerken een zekeren graad van slaperigheid. Bij lijderessen aan malaria, die voortdurend hooge kininegiften tijdens de zwangerschap nemen, is het afsterven van de vrucht minder aan de werking der kinine dan aan de hoogere temperaturen en uitputting toe te schrijven. Sommige ziekten van de moeder gaan over op het foetus, zoo is het bewezen, dat het door de moeder geïnfecteerd kan worden als deze aan pokken lijdende is, dikwijls aborteeren zij dan van vruchten, die bedekt zijn met pokpuisten.

De samenstelling van het moederlijk voedsel heeft invloed op den groei van de vrucht, van daar dat men getracht heeft, door de moeder tijdens haar zwangerschap te voeden met stoffen, die weinig of geen beenderen-vormende zelfstandigheden bevatten, dus niet kalkhoudende stoffen, het beenderstelsel van het kind weeker en slapper te maken en aldus de baring gemakkelijker te maken. (Diëet van Prochownick en Brehm).

Reeds lang vóór de geboorte treedt de lever in functie en scheidt reeds vroegtijdig gal af, die als een groenbruine ingedikte massa, meconium of kindspek, in de darmen wordt aangetroffen. Wanneer men dit kindspek mikroscopisch onderzoekt, dan vindt men daarin wolharen en opperhuidschubben en de vetachtige afscheiding der smeerklieren, vernix caseosa, wat een bewijs is, dat de vrucht van het omgevende vruchtwater drinkt. In het begin vindt men alleen dit meconium in de dunne darmen, neemt zijn massa toe, dan vult het later ook het overig deel van het darmkanaal, totdat eindelijk ook de endeldarm sterk gevuld wordt. Bij langeren duur van de zwangerschap dan gewoonlijk, kan de endeldarm overvuld worden en meconium ontlast worden. Ook in tijden van gevaar, bij ademnood en bij het afsterven treedt er darmbeweging op (peristaltiek) door prikkeling van de ingewandszenuwen (nervi splanchnici) en opent zich de kringspier van den anus. Wanneer bij een, in diepen schijndood verkeerende jonggeborene de anus open staat en verlamd is, is het uitzicht het in het leven te zullen houden, gelijk nul geworden.

Het fijne, wollige haar, het zoogenaamde lanugo, komt gedurende de 6de maand overal te voorschijn, zelfs op het voorhoofd en ooren, met uitzondering van de oogleden, den neus, de lippen en de palmen der handen en de voetzolen. Het begint zich eerst in de 5de maand te ontwikkelen op de wenkbrauwen en op het gelaat, voornamelijk rondom den mond, waar het veel langer is dan op het hoofd. In de negende maand begint het wolhaar te verdwijnen; bij de geboorte is het verdwenen tot op een klein gedeelte zacht dons tusschen de schouderbladen na. Het blijft zeer te betreuren, dat het haarkleed bij den mensch vóór zijn geboorte reeds weer verdwijnt; de naaktheid der huid is voor den mensch in geen enkel opzicht een voordeel, bleef de harige bekleeding dan..... maar ik wil de lezeressen niet tegen mij in het harnas jagen en zal

daarom de heilzame gevolgen die dat blijven bestaan van dat natuurlijk haarkleed na zich zou slepen, maar verzwijgen.

Het vrucht- of schaapswater (liquor amnii) ook baringswater genoemd, omgeeft, door het amnion omsloten, het foetus met zijn navelstreng en is in den eersten tijd der zwangerschap helder, doch wordt later troebel, weiachtig, met vlokken, wolharen en afgestooten opperhuidschubben gemengd en, zooals reeds boven vermeld, door het foetus ingeslikt. Wat is de oorsprong van dit vruchtwater? Voor een gedeelte kan men het beschouwen als een uitzweetingsproduct (transsudaat) uit het moederlijk bloed en als een secretie-produkt van het amnionbekleedsel; toch bestaat er geen twijfel of in de 2[de] helft der zwangerschap is het vruchtwater ook als een uitscheidingsproduct van de kinderlijke nieren op te vatten, dus als urine. Dat de nieren reeds vóór de geboorte functioneeren, daarvan hebben alle verloskundigen meermalen het bewijs kunnen zien, als de jonggeborenen dadelijk met een flinken straal op den schoot van de baker hun eerste »kleintje« deden.

Het vruchtwater speelt een groote rol voor de bewegelijkheid van de vrucht, het maakt de beweging van deze gemakkelijker en voor de moeder minder pijnlijk, het beschermt de vrucht voor schadelijke invloeden van buiten en weert bij de baring in den beginne den druk der baarmoeder af van de vrucht, de navelstreng en de placenta; dringt bij het verdere verloop der baring de vliezen vooruit, doet zoo de deelen op een zachte manier rekken en dringt door zijn later volgend afvloeien er toe bij, de weeke deelen glad en vochtig te maken.

Zoowel te weinig als te veel vruchtwater werkt storend op het verloop der geboorte, te weinig ook op den groei van den uitwendigen lichaamsvorm, waardoor vergroeiïngen tusschen amnion en deelen van de vrucht kunnen optreden, die op hun beurt tot misvormingen van de kleine deelen aanleiding kunnen geven, terwijl ontstane lidteekenstrengen tot zelfamputatie kunnen leiden. Ook het ontstaan van zoogenaamde klompvoeten is in vele gevallen aan te weinig vruchtwater toe te schrijven. Zelfs likdoornachtige verdikkingen zijn soms aan de enkels aangetroffen. De gemiddelde hoeveelheid vruchtwater bedraagt 680 gram (maximum 2300, minimum 265 gram).

Door zijn stofwisseling produceert de vrucht warmte; legt men bij stuitliggingen den thermometer in den endeldarm van het kind aan, dan zal men vinden dat de temperatuur eenige centigraden hooger is als die van de moeder. Zij is dus hier een teeken van het leven van de vrucht, wijst de thermometer geen hoogere, eerder een weinig lagere, dan kan men verzekerd zijn, dat de vrucht dood is en het gevoel van koude, dat vrouwen soms aangeven, waarvan de vrucht is afgestorven, is misschien hiervan wel afhankelijk, dat een doode vrucht warmte aan de moeder onttrekt.

In het algemeen stammen tweelingen van 2 eieren af. Wij vinden daarvandaan voor iedere vrucht een eigen chorion en de daaruit gevormde placenta's zijn òf uitwendig gescheiden òf wanneer schijnbaar tot één koek versmolten, toch door een tusschenschot gescheiden. De tweelingen uit één ei afkomstig, wat heel zelden voorkomt (1 : 8) liggen in een gemeenschappelijk chorion, zij zijn steeds van hetzelfde geslacht en worden door een gemeenschappelijke placenta gevoed.

Het is een algemeen bekend feit, dat bij hooger ontwikkelde zoogdieren het aantal jongen minder is dan bij lager staande. Vele hoogere zoogdieren zijn evenals de mensch unipaar, éénbarig, d.w.z. brengen ter zelfden tijd slechts één jong ter wereld. Toch komen bij hen uitzonderingen voor, evenals bij den mensch, waar o.a. tweelingen in meer dan 1 % van het aantal geboorten voorkomen, n.l. 1 : 89, drielingen 1 : 8000, vierlingen 1 : 400000 en als groote zeldzaamheden vijflingen *), terwijl van zeslingen slechts één geval bekend is. Neemt een volk in zielental toe, dan stijgt het aantal meervoudige geboorten, daarentegen hebben volkeren, wier toeneming achteruitgaat, zooals bijv. in Frankrijk, slechts een zeer gering cijfer van meervoudige geboorten.

In de moederschoot leeft de vrucht in een op den slaap gelijkenden toestand. Van de zintuigen worden gehoor en reuk eerst na de geboorte ontwikkeld, de smaak is echter bij de geboorte reeds voorhanden, zelfs hersenlooze vruchten, anencephali, die spoedig ten gronde gaan, onderscheiden zoet en zuur met de tong. De pupillenreactie (het nauwer worden van de pupil door inwerking van licht) is bij de geboorte reeds voorhanden; toch komen de lichtindrukken nog niet tot het bewustzijn, eerst na verloop van een paar weken na de geboorte wordt het kinderoog aangetrokken door matig licht, maar ook dan nog onderscheidt het geen vormen, het ziet nog niets dan licht, doch dit doet, wanneer het te fel is, pijnlijk aan. De gevoelszin is ook nog weinig ontwikkeld; een tangverlossing, waarbij het kind zoo licht huidafschilferingen en drukstriemen kan oploopen of een extractie, waarbij het kind lang niet malsch wordt aangepakt, schijnt het minder pijn te doen als het wel zou schijnen.

Het vermogen om zich te bewegen is reeds in het midden van de 2de maand voorhanden. Bij de operatie van een extra-uterine zwangerschap kon men een foetus van 2.2 cM. de onderste en bovenste ledematen langzaam heen en weer zien bewegen. Met de 20ste week worden de bewegingen van de vrucht zoo sterk, dat zij door de moeder worden waargenomen. Deze bewegingen zijn meest een stooten met de voeten, die tegen den uterus aanliggen, doch ook bewegingen met de armen en van de geheele vrucht komen voor, zoodat stuitliggingen vaak in schedelliggingen veranderen en omgekeerd. Eeuwenlang heerschte in de ver-

*) Zie Tijds. v. Prakt. Verlosk. 7de jaarg. bladz. 233 en 273.

loskunde de voorstelling dat het kind tot de 7de maand met het bekken naar beneden lag, dan echter plotseling omduikelde, zoodat van dan af het hoofd voorlag, (culbûte); nog dikwerf kan men waarnemen, dat een dergelijke meening ook heden ten dage onder het publiek heerschende is. Menigmaal neemt men met de opgelegde hand een aantal rhythmische schokken of stooten waar, die waarschijnlijk door slikbewegingen teweeggebracht worden of afhankelijk zijn van hikken. Reeds vóór de geboorte maakt de vrucht afweerbewegingen; drukt men een poosje met de vlakke hand van buiten tegen de voeten van de vrucht, zoo voelt men, dat de vrucht pogingen aanwendt om dezen lastigen druk door wegtrappen op te heffen. Zuigbewegingen treden soms reeds zeer vroeg op, maanden voor het tijdstip van de geboorte; bij aangezichtsliggingen voelt men dat de vrucht aan den onderzoekenden vinger begint te zuigen.

Reeds vóór de geboorte sterven vele vruchten, ongeveer 6 %, dus ongeveer $^1/_{16}$ deel beleven hun rijpe geboorte niet. Als miskraam (tot aan de 12de week) of als vroeggeboorte (tot ongeveer de 30ste week) sterven zij of worden zij uitgestooten, omdat òf het ei zelf ziek is of dat de oorzaak aan de kant der moeder gezocht moet worden. Hoe vroeger tusschen de 30ste en 40ste week de uitstooting plaats heeft, des te geringer is de kans de vrucht in het leven te houden; toch gelukt het door zeer zorgvuldige behandeling bij constante warmte en vochtigheid in de zoogenaamde couveuse, vruchten onder de 3 pond en jonger dan 30 weken in het leven te behouden. Of te vroeg geborenen in het leven zullen blijven, hangt af of zij ademen en zuigen kunnen. Om te ademen moet de borstwand de noodige stevigheid bezitten, anders blazen de longen zich niet op.

Evenals de zwangerschap te vroeg afgebroken kan worden, evenzoo kan er soms van een verlenging van haar duur sprake zijn. Het is gebleken, dat van alle jonggeborenen, die buitengewoon groot en zwaar waren (nl. 52 of meer centimeter lang en 4 of meer kilo zwaar) iets meer dan $^1/_7$ na een duur van 302 dagen geboren waren. In den 6den jaargang van dit Tijdschrift bladz. 294, heb ik een weinig uitvoeriger dit feit besproken, ook uit een juridisch oogpunt en tot de Verloskundigen het verzoek gericht van alle bewezen gevallen van verlengde zwangerschap (graviditas serotina) in dit Tijdschrift melding te maken. Tot mijn spijt is het resultaat zeer pover geweest. Slechts ééne verloskundige, Mej. C. E. Rodenburg, aan wie de lezeressen van dit Tijdschrift reeds zoovele belangrijke mededeelingen te danken hebben, vermeldde één geval van verlengde zwangerschap. *) Toch is het voorzeker niet aan onwil toe te schrijven geweest dat zoo weinig mededeelingen omtrent partus serotinus in dit Tijdschrift verschenen zijn, veel meer wil ik het toeschrijven aan een zekere beschroomdheid, die in dit geval zeer te prijzen was, die hen weerhield om

*) Dit Tijdschrift 6de jaarg. bladz. 328.

met gevallen voor den dag te komen, die wel met een groote mate van waarschijnlijkheid, maar met geen absolute zekerheid als echte gevallen van partus serotinus konden gelden. Het is dan ook uiterst moeilijk om nauwkeurig den duur van een zwangerschap juist te berekenen, want de tijd, verloopende tusschen den datum van de laatste menstruatie tot den datum van den partus, mag niet als den *juisten* duur van de zwangerschap aangemerkt worden, daar hij niet aangeeft den tijd van de bevruchting tot de baring. Juiste opgaven van gevallen van verlengde zwangerschap kan men alleen verkrijgen, zooals Prof. NIJHOFF zeer duidelijk uiteen gezet heeft op bladz. 101 van den vorigen jaargang, als men den datum van den laatsten bijslaap nauwkeurig kent en na dien dag meer dan 308 dagen verliepen dat de baring begon.

Naar aanleiding van een geval van partus serotinus, dat collega NIEMEIJER in den vorigen jaargang mededeelde †), waarbij het kind in slechte conditiën ter wereld kwam en kort na de geboorte stierf, leverde Prof. NIJHOFF eenige beschouwingen over de gevaren, die een verlengde zwangerschap voor het kind opleverde, welk artikel ten besluite een herhaling van mijn bovenbedoeld verzoek bevat: »Het is buitengewoon gewenscht dat nauwkeurig waargenomen gevallen van partus serotinus worden medegedeeld. Waarschijnlijk zijn hiertoe het beste in staat de vroedvrouwen, die praktiseeren op plaatsen, waar de mannen gedurende langeren tijd afwezig zijn, b.v. visschers, grasmaaiers enz. enz.«

Deze Sprokkeling gaf mij aanleiding dit verzoek nogmaals onder de aandacht van de lezeressen te brengen.

MEDEDEELINGEN UIT DE PRAKTIJK. *)

Misvorming der vrucht als baringstoornis.

Een eigenaardige misvorming, der vrucht, die ik dezer dagen waarnam, wil ik even mêedeelen.

In de nacht van 4 Mei werd ik gehaald bij Mej. S., 3e bevalling.

De buren stonden mij op de straat al op te wachten, teneinde mij tot meerderen spoed aan te zetten.

De vochtblaas puilde sterk uit. Na mij gewasschen en gedesinfecteerd te hebben, haastte ik mij die te breken, waarna zich eene groote hoeveelheid groen stinkend vocht ontlastte. Bijna onmiddellijk daarop werd een klein meisje geboren, dat zwak schreeuwde en ademhaalde en 2 K.G. woog. Nu was er geen twijfel meer, de sterk uitgezette buik ziende, constateerde ik tweelingen, waarvan de nakomende vermoedelijk dood was, afgaande op de ontlasting van het stinkende vocht. Het uitwendig onderzoek bracht mij op het denkbeeld van eene lengteligging, hoewel ik links noch rechts kleine deelen voelde. Slechts een groot deel waarvan niet uit te maken

†) Dit Tijdschrift 7de jaarg. bladz. 98.

***) De Redactie houdt zich beleefd aanbevolen voor het ontvangen van mededeelingen uit de praktijk.**

viel, of het hoofd of stuit was. Harttonen waren nergens te hooren. Ik liet dus de vrouw stil liggen, bereidde haar voor op de komst van een 2e kind, zeggende, dat zij mij roepen moest, als er pijn was en kleedde intusschen het kind. Ongeveer een half uur daarna begonnen de weeën door te zetten. Nu onderzocht ik haar inwendig en meende op den bekkeningang den stuit te vinden met openstaanden anus, waaruit, getuige de groote hoeveelheid stinkend groen vruchtwater het meconium was afgevloeid. Vliezen waren er niet en nu deed zich het zonderlinge verschijnsel voor, dat wij bij hevige weeën niets vorderden. De toch reeds zwakke vrouw was zeer uitgeput. Ik diende beurtelings koffie, ei en brandewijn met groote hoeveelheden suiker toe, sprak haar moed in en nam eene afwachtende houding aan. Na 4 uur namen de weeën in kracht en hevigheid toe en vorderde de baring. Nog een half uur van spanning en met een vaart werd een monster uitgedreven. Het had noch hoofd noch armen en kort aan den romp waren een paar misvormde beenen. De opening, die ik voor anaalopening had aangezien, bevond zich in het midden van het bovenste gedeelte van den tronk en is zooveel als mond geweest, gezicht was er niet uit te herkennen. Geslacht was niet goed uit te maken. Het woog $3^1/_2$ K.G. De kinderen hadden eene gemeenschappelijke placenta en vaatvlies, die spontaan en zonder veel bloedverlies werd uitgedreven. Ik ontving van de ouders verlof het preparaat mede te nemen voor onze kweekschool en nam het met de placenta mee naar huis. Des avonds hebben wij eene vergadering gehad waaraan enkele collega's deelnamen, waar wij aan de hand van het leerboek van Prof. Treub en v. d. Meij de misvormingen bespraken. Deze vonden wij er echter niet in afgebeeld, noch besproken. Een der dames had eene les bijgewoond van Dr. Van Lier en die vertelde ons, dat het een acardiacus was, die zeer zeldzaam voorkwam, waarvan hoofd, hart en bovenste ledematen ontbraken en dan nog alleen voorkwam als laatstgeborene van een tweeling, wat hier het geval was. Wij bezorgden het aan de kweekschool, waar gelijktijdig het eerstgeborene in de couveuse werd opgenomen. Het preparaat was nog niet in het kabinet aldaar aanwezig; zij ontvingen het daarom gaarne. Ook heb ik om een photo er van gevraagd; kan daar in voorzien worden, dan sta ik het gaarne nu of later aan ons Tijdschrift af en zal het daarin wel opgenomen en toegelicht worden.

AMSTERDAM, 2e Van Swindenstraat 11. C. WOLFF—DE VLIEGER.

* * *

Van Mej. Wolff ontvingen wij de photographie, die door den assistent-arts der kweekschool, den heer J. G. I. Blaisse was genomen. Wij wendden ons om nadere inlichtingen tot ZEd. en deze was zoo welwillend het volgende te antwoorden:

AMSTERDAM, 15 Mei 1904.

Gaarne geef ik u toestemming de photo voor uw tijdschrift te gebruiken. Omtrent het praeparaat kan ik u nog het volgende mededeelen:

Op de photo zien wij, dat de onderste extremiteiten vrij goed ontwikkeld zijn. De romp mist de armen en op den rug bevindt zich een groote vochthoudende zwelling, welke wij rechts onder op de photo zien uitpuilen. Deze zwelling blijkt veroorzaakt te zijn door een spina bifida (gespleten wervelkolom.)

De romp gaat zonder hals in het zeer groote hoofd over, waarvan het grootste deel een vochthoudende zak is, welke samenhangt met de zwelling



op den rug; wanneer men toch beide handen op de vochtzakken plaatste had een indrukken der eene, eene optilling der andere hand ten gevolge.

We zien verder den mond; daarboven de twee neusgaten. Oogen zijn niet aanwezig. Boven de neusgaten zien wij een donkerkleurig gezwel uitpuilen; rechts daarboven zien we een donkere plek: daar bevindt zich de haarkruin; deze bevindt zich dus zeer dicht bij den neus, er op wijzend, dat de groote hersenen zeer slecht ontwikkeld zijn. Het daareven genoemde gezwel is dan waarschijnlijk ook alles wat er van groote hersenen aanwezig is. Verder zien wij links (op de photo dus rechts) ter hoogte van den mond 2 gaatjes: dit zijn de 2 eerste kieuwspleten; uit de 1ste had zich een oor moeten ontwikkelen; de 2de blijft wel meer bestaan en heet dan »aangeboren halsfistel.«

Er zal nog een X-stralen photo gemaakt worden, die ons nog over het skelet zal inlichten, voor zoover dit uit been bestaat, daar kraakbeen door X-stralen niet zichtbaar gemaakt wordt.

Het praeparaat is zeer interessant, daar waarschijnlijk een tweede van dien aard niet bestaat.

Kortere berichten

— *Gevestigd* te Amsterdam: Mej. P. van de Ende.

— *Benoemd* tot gemeente-verloskundige te Tholen, Mej. Paulussen te te Axel.

— *Vertrokken* uit Dalen, Mej. G. Oostergo.

Bond van vrouwelijke verloskundigen in Nederland.

De onderafdeeling **„Amsterdam"** zal in de tweede helft der maand Juni haar quitantie presenteeren.

M. A. W. v. d. KAAIJ,
Secretaresse.

De afdeeling **„Noord-Brabant"** zal op **Maandag 20 Juni 1904**, des namiddags 1 uur vergaderen in het café „Centraal," Groote markt te *'s-Hertogenbosch.*

Dr. FREERIKS zal een **wetenschappelijke voordracht** houden.

De leden worden *dringend* verzocht ter vergadering te komen.

HET BESTUUR
van de afdeeling „Noord-Brabant."

Correspondentie.

— Mej. K., die zich gevestigd heeft in Limburg, wordt medegedeeld, dat zij haar diploma ter visie moet opzenden aan den Hoofdinspecteur van de volksgezondheid voor de prov. Noord-Brabant, Gelderland en Limburg, Dr. P. M. J. M. E. Woltering te 's Hertogenbosch. RED.

— Meermalen krijgen wij tegenwoordig onder oogen mededeelingen over de goede werking van *Lactagol.* Eveneens zien wij stukken over *Somatose*, die zeer tot het gebruik daarvan aanraden. Al die mededeelingen te bewerken voor dit Tijdschrift zal niet gaan.

— **Kaartjes, als uitingen van sympathie met de uitgave van een Nederlandsch jaarboekje voor vroedvrouwen, worden nog gaarne gewacht.**

— **Gaarne wachten wij mededeelingen uit de praktijk; het is van groot belang te profiteeren van elkanders waarnemingen.**

8e Jaargang. 1 JULI 1904. No. 5.

Tijdschrift voor Praktische Verloskunde,

hoofdzakelijk ten dienste van Vroedvrouwen.

VOORTZETTING VAN HET

„MAANDBLAD VOOR PRAKTISCHE VERLOSKUNDE."

Hoe moeten we onze zuigelingen kleeden. *)

Dat ook op het gebied van zuigelingenkleeding evenals op die van volwassenen, nog veel te veranderen en te verbeteren valt, zal wel niemand ontkennen, die maar eenigzins op de hoogte is van de eischen, welke men aan eene doelmatige kleeding mag stellen.

Door Dr. J. A. van den Brink is er in zijne 8ste »Sprokkeling« in dit Tijdschrift van 1 April 1904, reeds op gewezen dat de meest ondoelmatige stoffen voor de vervaardiging van kleedingstukken voor zuigelingen nog in gebruik zijn.

Geen wonder dat ook de Redactie van het Maandblad der Vereeniging voor verbetering van Vrouwenkleeding het besluit nam deze zaak aan de orde te stellen en hare lezeressen met voorstellen tot verbetering van de baby-kleeding te doen kennismaken.

In eenige afleveringen van genoemd maandblad §) is door de dames J. M. E. Kerlen en A. B. Scheltema Beduin—Hesterman medegedeeld, hoedanig die kleeding moet worden ingericht om aan verschillende hygiënische en practische eischen te voldoen.

De stoffen waaruit zij vervaardigd worden, moeten luchthoudend, licht en zacht zijn; de bedekking zooveel mogelijk gelijkmatig verdeeld, en zeer los. Plooien en omslagen moeten vermeden worden; ook mogen de kleedingstukken de bewegingen niet belemmeren. Zij moeten het herhaald omleggen van den zuigeling onnoodig maken en telkens, wanneer dit noodig is, gemakkelijk verwisseld kunnen worden.

Bij een nadere beschouwing zien wij, dat deze eischen zoowel billijk als noodzakelijk zijn.

Zooals wij weten is een luchthoudende stof het beste in staat, een te

§) 4e Jaargang No. 1, bladz. 7 en No. 3, bladz. 30.

*) De benoodigde cliché's zijn ons welwillend in bruikleen afgestaan door de redactie van het Maandblad tot verbetering van Vrouwenkleeding. Redactie T. v. P. V.

groot warmteverlies, waaraan een pasgeborene blootstaat, tegen te gaan. Men lette er daarom wel op, steeds poreuse stoffen te kiezen; deze toch zijn luchthoudend en daardoor warm. Niet alle poreuse stoffen zijn echter geschikt. Flanel o.a. verliest na meermalen gewasschen te zijn, zijn goede eigenschappen en is daarom niet aan te bevelen.

De kleedingstukken moeten licht zijn, opdat zij de verschillende vormveranderingen van het lichaam niet belemmeren. Zware kleeding toch laat geen voldoende verwijding van de borstkas toe, verhindert ook de normale verplaatsing der buikorganen, welke bij iedere ademhaling plaats heeft.

Dan ook moeten de stoffen zacht zijn. Is eene matige prikkeling der huid met het oog op eene goede huidscirculatie niet af te keuren, een te sterke prikkeling is voor den zuigeling hinderlijk en maakt hem onrustig.

Om de bedekking zooveel mogelijk gelijkmatig over het lichaam te verdeelen, moeten de kleedingstukken vooral niet te ruim zijn. Zijn zij dit, dan moeten overal plooien en rimpels vallen en dit is, voor het kindje, dat voortdurend daarop moet liggen, pijnlijk.

Evenzeer geldt dit voor het omslaan van de onderkleederen om het nat worden te voorkomen. Er moet dus rekening worden gehouden met de geringe ontwikkeling van het kind in de eerste maanden, door ook voor dit tijdperk zooveel mogelijk passende kleedingstukken te bezitten en niet zooals dit gewoonlijk het geval is, dat zij eerst veel later de juiste grootte hebben.

Zal een kleedingstuk gemakkelijk zitten, dan moet het los zijn. Hiermede vervalt als van zelve het gebruikelijke inbakeren. Dit toch heeft vele nadeelen. Ten eerste vereischt zulk aankleeden veel tijd; dan ook maakt zij het noodig den zuigeling telkens om te leggen, wat met het oog op het gemakkelijke overgeven van die kleinen, minder wenschelijk is. Het komt mij tevens voor, dat men bij zulk een ingebakerd kind er niet zoo spoedig toe over zal gaan het te verfrisschen, wat toch hoog noodig is; twee-, hoogstens driemaal daags is dit de gewoonte en dit is voor een gezond, goed functioneerend kind te weinig.

Beweging en ontwikkeling der ledematen worden door dit inpakken ten zeerste belemmerd. En welk eene behoefte heeft zelfs het kleinste kind niet, de zoolang opgevouwen extremiteiten te bewegen en te strekken.

Maar bovenal, welk een onbehaaglijk gevoel moet het voor kind niet zijn, van alle kanten te zijn omkneld door zulke stijve windsels.

Om den pasgeborene nu zooveel mogelijk van al het onhygiënische en onpractische in zijne kleeding te ontdoen, stellen de dames Kerlen en Scheltema Beduin—Hesterman, in bovengenoemd maandblad de volgende kleedingstukken als de meest doelmatigste voor.

De proeven er mede genomen, beantwoordden volkomen aan de gestelde eischen. Zij hadden eene onbelemmerde en goede ontwikkeling van het kind tengevolge.

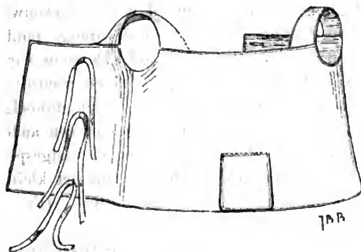


Fig. 1.

De 1_e bedekking zou moeten bestaan uit een hemdje van dubbel genomen halfwollen cellulairstof (Fig. 1). Dit vervangt het hemdje en borstrokje volgens oud model. De lengte moet p.m. 16 cM. bedragen; het mag niet verder reiken dan halverwege het buikje, om het nat worden te voorkomen. De sluiting is van achteren (waarom niet van voren?) en slaat daar vrij breed, 10 à 12 cM., over elkander. Aan de linkerzijde is het hemdje op gelijke afstanden voorzien van drie bandgaten en aan de rechterzijde zijn, zooals de teekening aangeeft, drie zachte banden opgenaaid, in het midden bevestigd, die door de bandgaten worden gehaald en vastgestrikt. Het geheel is zoo gemaakt, dat het kindje niet op de strikken komt te liggen. Men kan ook platte linnen knoopen voor de sluiting nemen, waarvan tenminste drie rijen naast elkander moeten staan, omdat de juiste omvang van den te verwachten wereldburger moeilijk vooruit te bepalen is. Hoofdzakelijk verdienen banden de voorkeur, omdat dan het hemdje altijd past.

Van voren is op de buitenzijde van het hemdje een vierkant lapje genaaid, waaraan de luier met een veiligheidsspeld wordt bevestigd. Het navelbandje maakt men van tricot of crêponwindsel, 7 cM. breed; het

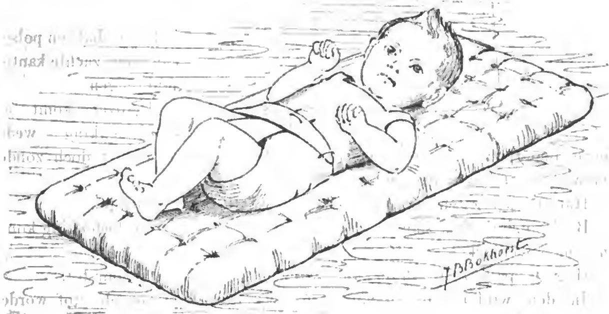


Fig. 2.

wordt met drie veiligheidsspeldjes vastgehouden. Ter plaatse van den navel legge men er een opgevouwen stukje verbandgaas of watten onder. De luier is van badhanddoekenstof (Spongé); zij is driehoekig van vorm. Zoolang het kindje nog heel klein is, kan zij dubbel worden gevouwen, één punt tusschen de beentjes doorgehaald en de beide andere punten op het vierkante lapje van het hemdje worden bevestigd. De luier vormt dan een soepel, vochtopslorpend broekje, geheel passend en waaruit de beentjes vrij te voorschijn komen. Daaromheen kan men een dubbelgevouwen vierkante luier doen van eurekastof, fijne baai of een andere wollen stof. Zij wordt van boven over elkander geslagen en vastgespeld. Gemakkelijker als op den schoot, kan het aankleeden van het kleintje tot zcover plaats hebben op een matrasje gevuld met houtwol. (Fig. 2, Zie afbeelding op pag. 67.)

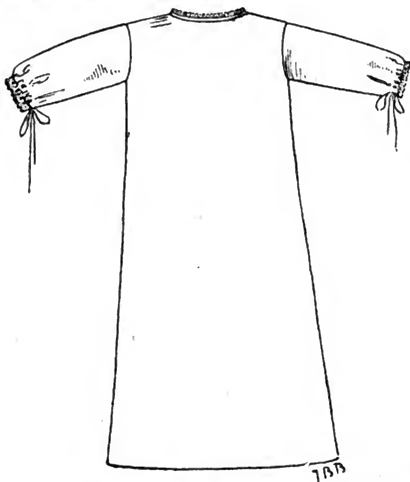


Fig. 3.

De 2e bedekking bestaat uit eene onderjurk van ventilatiestof, p.m. 60 cM. lang. (Fig. 3, en 4 op pag. 69). De mouwtjes zijn wijd en sluiten aan de polsjes met een schuifje.

De sluiting van deze jurk bevindt zich weder op den rug door middel van drie verticale bandgaten aan de linkerkant en drie in het midden bevestigde zachte bandjes.

Langs hals en polsjes kan men zachte kantjes aanbrengen.

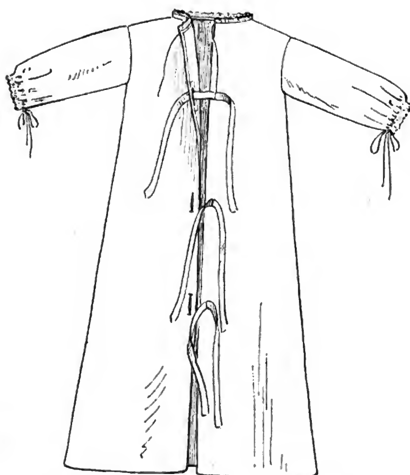
Hierover komt als 3e bedekking weder eene onderjurk van dezelfde stof, iets langer als de eerste, doch zonder mouwtjes. (Fig 5, pag. 69.)

Hals en armgaten zijn met eenzelfde kantje als de vorige.

Beide onderjurken dienen als rokken, waarover eene 4e bedekking komt, n.l. de bovenjurk.

(Fig. 6, pag. 70.) Deze kan genomen worden van à jourstof.

In den winter kan zij van eene meer warme en soepele stof worden vervaardigd.



(Fig. 4.

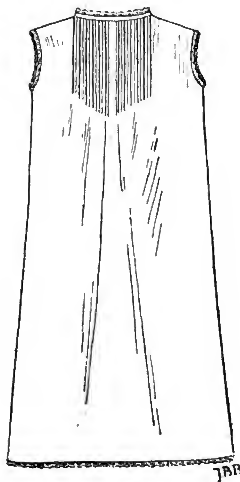


Fig. 5.

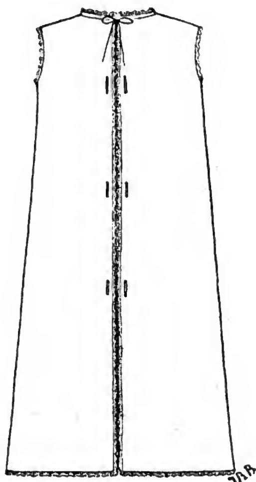


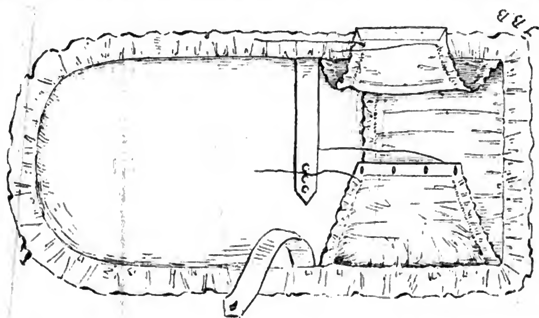
Fig. 5.


Fig. 6.

Zij is ook van mouwtjes voorzien. Des zomers kan de 3e bedekking worden uitgelaten. Aan deze jurk bevindt zich eene strook van p.m. 15 cM. breedte; ook de hals is van een strookje voorzien, doch daar dit voor het kind onaangenaam kan zijn, daar het dit met de vuistjes voor het gezichtje duwt, is het beter dit te laten vervallen en er een glad bavetje over te laten dragen, dat men op de jurk vastspelt. Alzoo ingericht heeft deze kleeding veel verbetering en vergemakkelijking aangebracht.

Wel niet zoozeer tot verbetering der kleeding, alswel tot die der behandeling van den zuigeling, dient het draagkussen. (Fig. 7.)

Het wordt gebruikt om het in handen nemen van het kindje, en vooral het verkeerde dragen daarvan, tegen te gaan. Men ziet toch meermalen dat nog zeer jonge kinderen op den arm worden gedragen in


Fig. 7.

zittende houding. Begrijpelijk dat zulks voor het weeke skelet niet zeer gunstig is, evenmin als het te vroeg laten staan en loopen. De slappe

beenderen kunnen daardoor verkrommingen ondergaan, die, bij voortdurende herhaling, blijven bestaan. Door het gebruik van een draagkussen kan dit voorkomen worden. Het bestaat uit een matrasje, gevuld met fijne houtwol (of turfwatten), dat zoo noodig gemakkelijk vernieuwd kan worden. Het sloopje er omheen is van dezelfde stof als de overjurk; het is rondom met eene strook versierd. De klep is er met ruimte opgezet om het spartelen met de beentjes toe te laten. Eene breede band over het midden van het kindje, benevens de zijkanten over de onderklep, beletten het wegglijden. Alleen de voetjes met den wollen luier gaan in de klep.

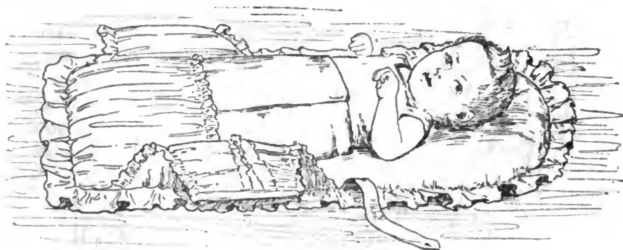


Fig. 8.

(Fig. 8.) De onderste bandgaten van de kleedinglagen blijven open en het bovenjurkje met de onderjurken worden van achteren uit elkander gelegd en liggen uitgespreid over klep- en zijkanten van het draagkussen.

Men kan het kind hierop ook in zeer korten tijd aankleeden. Dit geschiedt op de volgende wijze:

De 2e, 3e en 4e bedekking legt men in op het kussen, (zie Fig. 9, pag. 72) en wel zóó, dat de banden van de eerste onderjurk aan den eenen kant worden gehaald door de daarop passende bandgaten. Nu legt men het ten deel gekleede kleintje op den buik in de gereedgemaakte kleertjes, steekt de armpjes in de mouwtjes, haalt de banden door de opengebleven bandgaten, strikt ze dicht en het kindje is gereed om in wieg of wagen te worden gelegd.

Kousjes en sokjes zijn in de eerste maanden overbodig.

In het wiegje of wagentje heeft men noodig: een matrasje, gevuld met houtwol, die gemakkelijk ververscht kan worden. Door aan het hoofdeinde eene nauw merkbare helling aan te brengen, is een kussentje overbodig.

Twee lakentjes van ventilatiestof, twee wollen dekentjes, een stukje guttapercha in een zakje van Spongé-stof.

Als het kindje uitgaat in den wagen, heeft het nog noodig een kapertje van losse wol, van achteren vlak en zonder watten, een wollen

manteltje dat tot over het midden reikt en om hals en polsjes sluit.
Verschillende moeders, die bovenbeschreven kleedingstukken gebruikten,

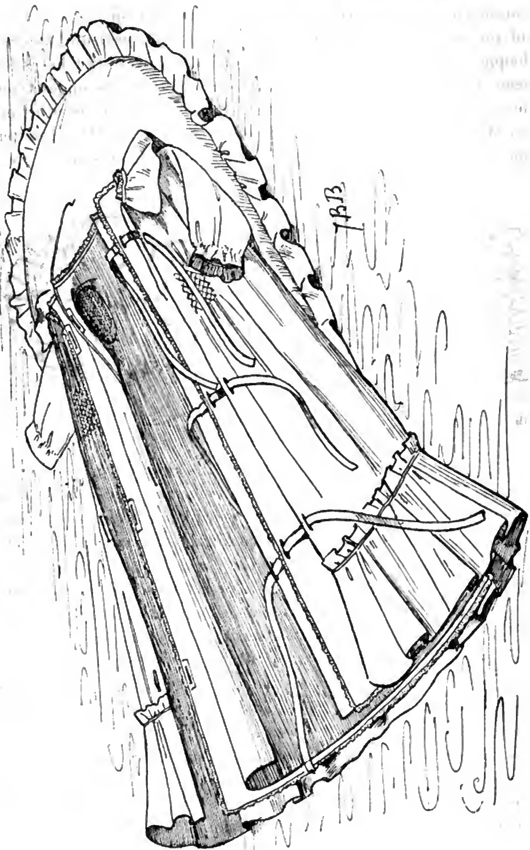


Fig. 9.

betuigden hare ingenomenheid met de practische, eenvoudige en toch sierlijke samenstelling.

Ten slotte voegt de redactie er nog eene waarschuwing aan toe tegen

de fraaie met linten en strikken versierde wiegen. Een eenvoudige, niet schommelende wieg of ledikantje, omhangen met een luchtig kleed van waschbare stof en stil van kleur; versiering bij voorkeur in rozetvorm. Verder een rustig hoekje in eene kamer met effen behang.

In het eerste levensjaar toch moet de zuigeling al zoo veel leeren; hoe kalmer hij dus wordt gehouden, hoe beter hij zich kan ontwikkelen.

Het schoonste sieraad van kinderkamer en wieg is het gezonde kindje, dat voortdurend in lichamelijke en geestelijke ontwikkeling toeneemt.

Met het bovenstaande heb ik getracht in hoofdzaak weer te geven, wat de genoemde schrijfsters in het Maandblad voor verbetering van Vrouwenkleeding over de reform van de zuigelingenkleeding ten beste hebben gegeven. Mochten er onder de lezeressen gevonden worden, die de afleveringen van genoemd Maandblad zelve willen inzien, waarin tevens de knippatronen van het luiermandsgoed voorkomen, dan wil ik hen deze gaarne ter lezing toezenden.

Mij rust nog de aangename taak de Redactie van meergenoemd Maandblad mijn beleefden dank te betuigen voor de welwillendheid, waarmede zij de cliché's voor dit artikeltje wilden afstaan.

MONSTER. J. HOLLEMAN.

Iets over het gebruik van den Kolpeurynter in de verloskunde.

Voordracht gehouden in de vergadering van den Bond van Vrouwelijke Verloskundigen, afdeeling „Overijsel" op 1 Sept. 1903
door

R. H. BOERMA, Vrouwenarts,
Zwolle.

III (Slot).

In de Königl. Frauenklinik te Dresden werd in 390 gevallen van vernauwd bekken, door het gebruik van den kolpeurynter, in 239 gevallen (61.5 pCt.), zonder verdere kunsthulp een kind geboren. Hiervan waren 133 eerstbarenden en 106 meerbarenden. Deze verhouding spreekt voor de gunstige werking van den kolpeurynter.

ROSENTHAL had de mooiste resultaten bij bekkenvernauwing van den 2e graad. Gemiddeld werd na $2^1/_2$ uur bij eerstbarenden en na $1^1/_2$ uur bij meerbarenden, nadat de ballon in doorsnede 7 uur gelegen had, het kind geboren. De ballon werd verwijderd als het hoofd de moeilijkheden bij de passage van den bekkeningang had overwonnen.

In 6 gevallen van *aangezichtsligging*, waarbij in 5 gevallen bij vernauwd bekken, kwam in 5 gevallen het kind spontaan, na aanwending van den kolpeurynter, ter wereld.

In 8 gevallen van *voorhoofdsligging* met vernauwd bekken werd 4 maal het kind, zonder verdere kunsthulp dan de kolpeurynter, spontaan geboren. Uit het verloop van een dezer gevallen bleek duidelijk, dat de ballon de goede instelling van het hoofd niet belemmert.

27-Jarige III-para. Bekken: 24, 26, 34, $19^1/_2$, 10, (8) éénmaal abortus, 2 maal geperforeerd. Scheedegedeelte der baarmoederhals verstreken; uitwendige baarmoedermond zoo groot als een gulden; vochtblaas ontbreekt; voorhoofdsligging. Er wordt een kolpeurynter ingevoerd met 550 cM^3. vocht; deze wordt na $4^1/_2$ uur uitgestooten; $^1/_2$ uur later wordt spontaan, in achterhoofdsligging, een kind geboren van 52 cM. en 3680 gram.

Bij *voorste en achterste wandbeeninstelling*, welke bijna uitsluitend bij het platte bekken voorkomen, wat betreft de geringere graden van voorste wandbeeninstelling (versterkte Nägele'sche obliquiteit) zelfs regel is, kan de toepassing van den kolpeurynter ons van groot voordeel zijn, vooral bij eerstbarenden, omdat wij bij hen slechts in de uiterste noodzakelijkheid er toe overgaan eene keering te verrichten.

Voelen we bij het onderzoek de kloppende navelstreng in de eivliezen, terwijl de baarmoedermond nog niet volkomen is ontsloten, ook dan is, naast andere maatregelen, het inbrengen van den kolpeurynter gewenscht, teneinde de vliezen te sparen en zoo spoedig mogelijk geheele ontsluiting te verkrijgen.

Ten slotte dient nog te worden opgemerkt dat na *kolporraphie* (scheedeoperatie) de ballon nuttig werkt, om eene langzame en voorzichtige uitrekking van het lidteeken te bevorderen, waardoor de kans op eene nieuwe inscheuring veel geringer wordt. Ook bij inklemming van den achterover gekantelden zwangeren baarmoeder (*uterus gravidus retroflexus incarceratus*) wordt, zooals nog onlangs door Dr. Albert werd aangetoond, met groot succes van de ballon gebruik gemaakt.

Eveneens zijn gevallen van omstulping van den puerperalen baarmoeder (*inversio uteri puerperalis*) met goed gevolg met dit instrument behandeld.

Hiermede meen ik de voornaamste aanwijzingen voor het gebruik van den kolpeurynter te hebben aangegeven. Ge zult hebben opgemerkt, dat het instrument niet op zijn plaats is, waar acuut gevaar dreigt voor moeder of kind.! Voor die gevallen werkt het te langzaam en waar het vroeger nog bij laagzittende placenta, voorliggende placenta (placenta praevia), stuipen (eclampsie) of andere gevaarlijke ziekten der moeder werd aangewend, hebben we voor dergelijke gevallen toch andere methoden leeren kennen, die sneller en zekerder ons een goeden afloop beloven, dan de ballon zulks vermag.

Het doel van den kolpeurynter blijft hoofdzakelijk te trachten zoo

mogelijk operaties te voorkomen, òf, zijn deze noodig, deze te doen plaats vinden onder omstandigheden, welke voor moeder en kind de meest gunstige prognose geven.

Aan de hand van 505 met kolpeurynter behandelde gevallen heeft Dr. VOIGT den invloed nagegaan, die het instrument op het kraambed kan gehad hebben. In 16 pCt. vond hij koortsachtige aandoeningen, uitgaande van de geslachtsdeelen. Liet hij die gevallen buiten rekening, waar slechts één enkele aanval van koorts optrad, of waar de temperatuurstijging slechts zeer gering was, dan kreeg hij een ziektecijfer van 11,5 pCt, In aanmerking genomen de vele zware afwijkingen, welke in dit cijfer zijn inbegrepen, zoo mag men, volgens hem, met recht zeggen, dat het gebruik van den kolpeurynter geen ongunstigen invloed op het kraambed uitoefent. Integendeel, omdat meer baringen spontaan verloopen en aan operaties gunstige voorwaarden tot welslagen wordt aangeboden, laat zich de prognose van het kraambed gunstiger stellen.

Ook BUCURA geeft in zijne kraambedstatistiek een ziektecijfer aan van 11,5 pCt., berekend over alle gevallen. Eveneens is ook voor het leven der kinderen de kolpeuryse van voordeel. Vooral bij de baringen bij vernauwde bekkens treedt zulks zeer duidelijk op den voorgrond.

Van de 239 kinderen (61,5 pCt), die bij vernauwd bekken zonder verdere kunsthulp geboren werden, waren 9 reeds gestorven, voordat eenige hulp mogelijk was; terwijl 8 schijndood (asphyctisch) geboren kinderen niet meer konden worden bijgebracht. Wij hebben hier dus eigenlijk een sterftecijfer van 3,5 pCt.

In de gevallen van WOLFF (meestal polikliniesch) werden slechts 17 pCt. der kinderen bij vernauwd bekken spontaan geboren, terwijl het sterftecijfer der kinderen hierbij 8,8 pCt. bedroeg.

In die gevallen van vernauwd bekken, waarbij tijdens de baring de eene of andere operatie noodig bleek, is het sterftecijfer der kinderen natuurlijk veel hooger. VOIGT berekent voor zijne gevallen pl. m. 30 pCt. ROSENTHAL ongeveer $28^1/_2$ pCt.

Aangezien uit het bovenstaande voldoende blijkt, dat de kolpeurynter geen schadelijken invloed uitoefent, noch op de gezondheid der moeder, noch op het leven der kinderen, mogen we gerust vaststellen, dat voor hem, die zich volkomen bewust is, de asepsis of antisepsis te beheerschen, de ballon zeker een der meest onschuldige instrumenten genoemd mag worden, welke wij bij de uitoefening der verloskunde gebruiken. Aan haar kleeft, mijns inziens, alleen het nadeel, dat zij niet uitgekookt, dus niet absoluut zeker steriel te maken is, een nadeel dat zij met onze handen gemeen heeft.

Laten wij daarom nooit uit het oog verliezen, dat elk ingrijpen in de verloskunde, hoe onschuldig het ook schijne, toch het gevaar voor infectie doet vermeerderen.

Wij weten, dat de verwachtingen, die wij bij de invoering der antisepsis in de verloskunde koesterden, hoe pijnlijk nauwkeurig we ook hare regels mogen opvolgen, op verre na niet zijn vervuld, en dat de oude, grimmige erfvijand van alle verloskundigen nog altijd klaar staat, om elk verzuim, elke ondoordachte handeling op de meest smartelijke wijze te wreken.

ZWOLLE, Aug. 1903.

Verbetering: Op blz. 51 regel 23 staat baarmoederhalsholte, lees: *baarmoederhals.*

INGEZONDEN.

Uit Zuid-Afrika!

Reeds lang beloofde ik een en ander over den toestand op verloskundig gebied mede te deelen. Verschillende omstandigheden beletten mij aan dit voornemen gevolg te geven, zoo dat het steeds bij 't voornemen bleef. Daarbij kwam dat ik zelf nog te kort in 't land was en te weinig uit eigen ervaring kon mededeelen, om zaken en toestanden als beslist waar voor te stellen, die ik alleen uit overlevering wist, en wat ik zelf gezien had, in enkele gevallen toch nog niet als dagelijksch voorkomende feiten durfde mededeelen en voorstellen. Veel is er echter waarover ik en zeker meerderen met mij, van verbazing en ontzetting de handen ineenslaan en hetwelk ik nimmer zoude durven neerschrijven, zoo mijn eigen oogen 't niet aanschouwd hadden.

Om dan te beginnen bij 't begin wil ik een en ander navertellen wat mij door de betrokkene zelf, een zeer geloofwaardige dame verhaald werd.

Mijne eerste patiënte hier te lande, assisteerde ik 5 weken na aankomst. Maar laat ik eerst zeggen dat Mevr. D., Afrikaansche, gehuwd met een Hollander, uit pure angst, 5 dagen voor zij à terme was, noch niet besloten had, wie bij haar zeer aanstaande bevalling zou helpen. Woonachtig op een klein welvarend dorp, doch door omstandigheden oogenblikkelijk zonder medicus, en daarbij zeer moeilijk een uit den omtrek te verkrijgen, daar de afstanden groot en door de vele en hooge bergen steeds zwaar en met behulp van veel trekvee te bereiken zijn.

Door ervaring wijs en dus angstig geworden had genoemde dame reeds besloten hare 7e bevalling in Kaapstad in een hospitaal af te wachten, (iets wat hier zeer veel gedaan wordt ook onder normale omstandigheden) toen ze vernam dat ik mij 2 uur van hare woonplaats gevestigd had. Laat ik haar zelve echter laten vertellen.

Toen ik hoorde dat er eene Hollandsche vroedvrouw in den omtrek was, sprak ik met mijn echtgenoot, daar ik reeds maanden in angst leefde, hoe het met me zou gaan, indien er onverwachts iets gebeurde. Mijn echtgenoot stelde me op dit punt gerust en wist me te doen begrijpen dat een vroedvrouw met een Nederlandsch certificaat volkomen berekend is tot het leiden eener normale baring en doordien ze flink geschoold is, ook iedere afwijking herkennen kan, en in vele gevallen niet geheel hulpeloos is tot de komst van een arts.

Nu woonde hier op 't dorp een zwarte vrouw, die de meesten, zoo niet alle vrouwen bijstaat, en ik moet bekennen meestal met gelukkigen afloop. Ik ben echter éénmaal de dupe der historie geweest en verlang zulks niet nog eens te ondervinden.

Nu 9 jaar geleden, vertelde mij de patiënte, was ik in positie, na 10

maanden getrouwd te zijn. De dokter was besproken en ik verwachtte binnen een kleine 4 weken zijne hulp noodig te zijn. In verband met mijne aanstaande bevalling besloot Dokter eerst nog naar Kaapstad te gaan, omreden hij 't later niet meer durfde wagen. Ook mijn echtgenoot moest dienzelfden dag voor zaken van huis, zoodat ik alleen bleef met mijn personeel. Familie had ik daar ter plaatse niet, dus ik was alléén, uitgezonderd eenige buren. In den loop van den morgen voelde ik iets knappen in mijn lijf en deden zich de eerste weeën voelen. Ik, onwetend van dokters vertrek, zond om ZEd., doch moest van zijne vrouw vernemen, dat dokter niet voor den volgenden avond thuis verwacht werd. Mevrouw ried in hare bezorgdheid mij aan, om, zoo 't noodig was mij in vredesnaam maar van aja's hulp (aja is de naam die hier voor een gekleurde vrouw gebruikt wordt) te verzekeren. In angst en pijn liet ik me hiertoe verlijden, en aja werd geroepen. Een dokter was niet anders te krijgen dan in 't naburige M., 4 uur heen, en even zooveel terug rijden met de kar. Zoo u weet ligt het dorp $1^3/_4$ uur van de spoorweglijn en is er ook niet altijd verbinding, zoodat ik geen andere keuze had. Aja kwam en met haar, of liever door haar, veel lijden. Ik dacht in mijn onnoozelheid, ik was noch geen 20 jaar, dat al dat wroeten in mijn lichaam »mêehelpen« zei Aja, noodzaak was. Ook begreep ik niet dat ze nu en dan een snuifje nemend, haar hand aan haar voorschoot afstrijkend, mij onbewust zooveel kwaad deed, door dezelfde hand zonder eerst te wasschen, wêer inbracht, om mee te helpen. Om 1 uur in den voormiddag was een jongentje geboren en om 3 uur namiddags ongeveer het tweede. In allerijl bracht Aja haar hand in om de nageboorte te halen. Ik vergat nog te vertellen dat tusschen de geboorte der beide kinderen steeds met beide handen op mijn buik gedrukt werd. Deze handbewegingen die voor mij zeer pijnlijk waren, geleken veel op het kneden van deeg. Aja zei, dat zulks moest, anders zou 't »andere« teruggaan. Ze wist ook niet dat er nog een kind komen zou, en was dus zeer verrast toen ze bij onderzoek nog een hoofd voelde. Na de geboorte van 't tweede kind, werd er steeds maar inwendig in mijn lichaam gemorreld. De nageboorten kwamen niet; wie weet wat verder nog gebeurt was als het toeval me niet gunstig was geweest. Een der doktoren uit den omtrek kwam te paard zijn collega consulteeren, en werd toen door de echtgenoote van dezen verzocht even naar mij te gaan kijken. Ik zie nog zijn verschrikt gezicht, toen hij bemerkte wat gebeurd was. Aja vertelde hem dat ze »baing gewerkt« had, zonder dat »het« kwam. Dokter probeerde nu inwendig de nageboorten te verwijderen, hetwelk hem dan ook gelukte. Daar hij toch in het dorp overnachten moest, bleef hij dien nacht bij mij, opdat Aja's vurige handen mij niet verder zouden hinderen. Kortom 's anderendaags was ik buiten- en binnenwaartsch zoo vreeselijk gezwollen, dat ik 7 weken pal het bed heb moeten houden; steeds gedwongen zijnde te liggen, omdat ik niet zitten kon. Dokter beweerde dat Aja's snuifhand 't mij gedaan had. Een verblijf van 3 maanden aan 't strand heeft me opgeknapt.

Tot zoover 't verhaal van patiënte's eerste partus.

Is 't wonder dat ze bij de 5 volgende baringen, die allen normaal verliepen niet anders dan door den arts liet helpen. 't Toeval wilde nu dat 't door haar bewoonde dorp op het tijdstip waarop zij hare 7e bevalling tegemoet zag van een arts verstoken was, en daar de vrouw van den

predikant 3 weken vóór hare bevalling, eveneens moeder geworden was en in dit tijdperk door Aja bijgestaan was, kon alléén het doorgestane leed en de angst voor mogelijke nieuwe gevaren haar doen besluiten naar andere hulp om te zien. 't Gouvernement werkt dien ongelukkigen toestand zeer in de hand, door onbevoegden niet te verbieden als verloskundigen op te treden. Een wet bestaat hier niet waar bij deze gewichtige zaak geregeld wordt. Iedere vrouw mag zich opwerpen als vroedvrouw. Wel hebben de artsen 't recht, om bij ongevallen, zoodanige vrouwen die 't veroorzaakt hebben of die kunstbewerkingen doen te »stoppen«, d. i. te verbieden langer praktijk uit te oefenen. Doch dit wordt zeer noode gedaan, daar de artsen dan niet alléén bij de rijken, doch bij iedereen moeten helpen, willen ze niet dat 't leger der vrouwelijke verloskundigen sterk aanwast. Gelijk patiënte mij vertelde, doen trouwens alle gekleurde vrouwen, en zij zijn het, die op het platte land en in de dorpen de verloskundige praktijk uitoefenen. In de steden ook, doch enkel onder hunne rasgenooten. Hoe meer kinderen zoo 'n vrouw zelve gehad heeft, hoe grooter aanbeveling dit voor haar is. 't Is haast ongelooflijk, doch Europeesche vrouwen die in haar geboorteland er niet aan zouden denken om zich door een onbevoegde ter zijde te doen staan, doen zulks hier zoo koelbloedig, alléén, om dat Aja's reputatie zoo goed is, en daarbij is 't immers een koopje. Aja verlost de vrouw, komt 10 dagen lang 's morgens moeder en kind helpen, wascht beider vuil goed en krijgt £ 1.10 (*f* 18.) Sommigen slechts £ 1 (*f* 12.) Menig collega genoodzaakt om voor £ 1 in Europa soms 4 verlossingen te doen, zal de verzuchting slaken, maar dan wordt Aja koninklijk betaald; doch men moet niet uit 't oog verliezen, dat de levensstandaard een geheel andere is, en een gediplomeerde Engelsche vroedvrouw, die hier vooral in de steden velen zijn, zeker voor niet minder dan 3 guinea's een verlossing doen zal. (Een guinea is *f* 12.60.) Over 't algemeen vraagt een dokter 5 guinea's. Ook de laatsten zondigen vaak schandelijk, vooral op 't gebied van desinfecteeren. Bij mijne komst in de kraamkamer eener welhebbende dame waar 3 uren te voren een partus was geweest, vernam ik dat Dr. ondanks de talrijke malen dat hij de afgeloopen nacht de patiënte, primi-para, onderzocht had, noch borstel noch eenig desinfecteermiddel gebruikt had. Later toen de patiënte febris puerperalis kreeg in hevigen graad liet hij 't irrigeeren over aan familieleden die niet 't minste begrip hadden van 't inbrengen der canule, laat staan het zuiver maken en houden der zelve. Medicijnen bracht hij meê in een kistje hetwelk hem altijd in zijn kar vergezelt. Dr. vraagt een glas en wat koud water en mengt zoo zijne medicamenten aan. Ik zag bij bedoelde patiënte 6 of 7 verschillende glazen met medicijnen staan met schoteltjes of soms in 't geheel niet toegedekt. Oogwater voor de pasgeborene, die zeker 6 of 7 weken oogontsteking had, werd op dezelfde wijze gefabriceerd. Onder in de glazen ziet men natuurlijk de medicijnen liggen als dik bezinksel, terwijl boven in 't glas niets dan schoon water te zien is. Niet alle doctoren handelen aldus, daar de meesten in de steden ook apotheek hebben, ook de jongeren in de dorpen sturen de recepten naar hunne woning om behoorlijk klaar gemaakt te worden. Doch deze arts handelt immer zoo. Ook ziet men weinig of geen watten gebruiken; 't is zonde, zegt men, zulke mooie watten. Oude lappen doen dezelfde dienst. Met groote moeite kan men de vrouwen bewegen om

watten te koopen; daar ze hier ook zeer duur zijn. Eens werd ik geroepen om een vrouw te assisteeren, daar dokter weggegaan was. Bij mijne komst was éène der buurvrouwen al aan 't helpen en nog heden is 't mij een raadsel waar 't bloed vandaan kwam, dat haar tot over de elleboog zat. 't Kind werd 10 minuten na mijne komst geboren, terwijl ik na wasschen en desinfectie, mijne handen afdroogde. Ook kwam dokter ongeveer een kwart uur na mij in, en verwijderde de placenta volgens de methode van Credé; patiënte had een flinke ruptuur, werd gehecht, en er ontstond inflammatie in de buik, (buikvliesontsteking.) Al wat hier met ontsteking in verband staat, heet inflammatie. Deze docter toen pas uit Europa gearriveerd deelde mij zijne verwondering mede omtrent den goeden afloop der meeste gevallen, welke door onbevoegden behandeld worden. Wel verzekerde mij een Engelsche Gouvernementsdokter, dat hij in zijn veeljarige praktijk in Europa nimmer zoovele lijdende vrouwen had gezien als in Afrika. Hij schreef dit toe aan de ruwe behandeling waaraan de vrouwen blootgesteld zijn tijdens en na den partus. Hij beweerde dat het gewoonte is hier te lande, om met 2 handen op de buik te drukken en te kneden om de placenta te verwijderen. Lukt zulks niet, dan wordt, en dit vooral op boerenplaatsen de knie op de buik gezet en zoo de buik door kolossale druk ontledigd. Dat bij deze kunstbewerking zwaar bloedverlies een zeer gewoon verschijnsel is, laat zich denken. Dan heeft men gewoonlijk een huismiddel uit kruiden vervaardigd om dit laatste tegen te gaan. Hierin is de Afrikaner trouwens buitengewoon vernuftig. Alle kruiden en planten in de natuur weet hij tot zijn gebruik aan te wenden. Men komt in geen huis waar niet steeds een groote voorraad eigengemaakte extracten en gedroogde kruiden aanwezig zijn. Velen hebben werkelijk de geneeskracht, welke men haar toeschrijft. 't Is maar gelukkig ook, daar men alléén in de alleruiterste gevallen er toe overgaat den arts te raadplegen, zóó is het tenminste op 't platte land en in de dorpen. Eerder zal een Afrikaner een half dozijn buurvrouwen raadplegen, alvorens hij tot het consulteeren van een medicus overgaat. Een Afrikaner houdt er toch zeer vreemde ideeën op na. Een vroedvrouw, die de gekleurde bevolking bijstaat, kan rekenen dat de blanken haar rustig thuis zullen laten bij voorkomende gelegenheden. Wordt zij toch gehaald dan fungeert ze meer als baker dan als vroedvrouw en kan steeds een arts vinden die de baring leidt. Het vertrouwen in zoo'n vroedvrouw is trouwens niet groot, daar ze anders volgens het Afrikaner idée niet noodig heeft de kleurlingen te helpen. In een dorpje 1 uur van mijne woonplaats is eene Duitsche vrouw jaren gevestigd die wit en gekleurd helpt en 10 shilling (f 6) krijgt. Hiervoor helpt zij den arts bij de baring of leidt deze zelve en gaat 10 dagen lang moeder en kind 's morgens en zoo noodig ook 's avonds helpen. Of zij in 't bezit is van een diploma kan ik niet beoordeelen. Wel weet ik dat zij meer dan 30 jaar daar ter plaatse gevestigd is. Dat zoo iemand zeker op geen hoog peil van beschaving staat, bewees mij het feit dat ik haar 2 volwassen dochters bij een mijner kennissen bezig vond het huis »schoon te maken« en te behangen. Ik vernam dat dit hare broodwinning was. 't Leek mij haast ongelooflijk de dochters eener vroedvrouw in functie, als schoonmaakster en behanger. 't Is echter een feit dat ik zelf aanschouwd heb. Ik kan den toestand in de steden minder goed beoordeelen en weet ook niet of

't in heel Zuid-Afrika de toestanden dezelfde zijn. Naar 't geen Dr. L. in 't Tijdschrift voor P. V. schreef, lijkt het daar Transvaal ook al evenzoo te zijn. Hier in Kaapkolonie is het nergens anders gesteld dan ik beschreef. Even wil ik nog een incident beschrijven wat ik onlangs bijwoonde. Een Europeesch vrouwtje had mijne hulp besproken, en zich tevens voorzien van eene gekleurde vrouw, die haar oppassen zou gedurende den tijd van 't kraambed. Deze echter, gewend om, als er geen arts is, zelf de barende bij te staan, wilde zich verwijderen toen ze bij hare komst bemerkte dat 't kind noch niet geboren was. Ze voelde zich, en toonde dit ook, zeer beleedigd en wilde zich verwijderen. Ik vroeg haar waarom zij zoo'n spijt had dat ze gekomen was. »Die baviaan is mos nog nie gevang nie« en als jij hier nou blijf, wat mot ik dan doen; hier is mos veur mijn nie job (werk) nie. Ik beduidde haar dat ze blijven moest en met de belofte van een goede fooi door den echtgenoot bleef ze.

De volksuitdrukking bij ons »'t kind halen« wordt hier aangeduid als »een baviaan vangen,« of in de betere spreektaal, een siek vrouw helpen. Een vrouw die à terme is wordt genoemd een vrouw „die moet siek wor.« De bedoelde gekleurde vrouw zei toen dat ze nimmer werd gehaald dan om »siek vrouwens te helpen.« Ik kwam dus op haar terrein door haar een vlieg of volgens haar een baviaan af te vangen. Op 't oogenblik dat ik me even verwijderde uit de kamer waar patiënte lag, hoorde ik deze hevig gillen. Terugkeerende vroeg ik wat daarvan de oorzaak was, en vertelde patiënte dat de Aja even gauw van de gelegenheid had willen profiteeren om met haar ongewasschen hand te onderzoeken. Patiënte wist niet beter 't gevaar af te wenden dan door gillen, wat zeer juist gezien was. Ik verbood haar verdere handbewegingen bij de vrouw, en 't lakonieke antwoord was: »'t Zal mosniks doen nie.« Geen flauw begrip van 't kwaad dat ze kon uitrichten, en wat ze wellicht bij anderen reeds uitgericht heeft en nog steeds alle dagen onbewust veroorzaakt.

Ik zou nog vele zulke staaltjes kunnen verhalen, doch voor heden zij dit genoeg.

MAIN ROOD, LOWER PAARL, CAPE COLONY. B. H. DE JONG—COHEN.

Kortere berichten.

— **Examen voor Vroedvrouw.** Rotterdam, 20 en 21 Juni. Geëx. 4. Allen slaagden: Mej. K. W. Blok, J. de Boer, M. H. J. Bosch en P. D. Bruggeman, allen uit Rotterdam. — 23 Juni. Geslaagd: Mej. J. van Dam, A. Geyp, P. van Walson Kemp en H. van Kempen, allen uit Rotterdam. — 24 Juni. Geslaagd: Mej. C. Köhler en Mej. M. Löhnis, beiden uit Rotterdam.

— Met ingang van 1 Juli a.s. verleende de Raad der gemeente 's-Gravendeel aan Mej. M. Dekker op haar verzoek eervol ontslag als gem.-verloskundige aldaar, onder dankbetuiging voor de bewezen diensten gedurende haar 12½-jarig verblijf in de gemeente.

— *Benoemd* tot gemeente-verloskundige te Zwaagwesteinde (Fr.), Mej. S. Tiemstra te Stavoren; te Nieuwendam Mej. C. J. van Wageningen—van der Brugge, aldaar.

Verhuisd van Ten Katestraat 17, naar 1ste Helmerstraat 203, Mevr. C. K. Coene—Huijer te Amsterdam.

— Aan Mej. Wed. Wilbers, verloskundige te Wehl is eervol ontslag verleend.

8e Jaargang. 15 JULI 1904. No. 6.

Tijdschrift voor Praktische Verloskunde,

hoofdzakelijk ten dienste van Vroedvrouwen.

VOORTZETTING VAN HET

„MAANDBLAD VOOR PRAKTISCHE VERLOSKUNDE."

Uitzakking van de navelstreng.

Bijdrage tot de casiustiek.

Eenige weken geleden ontving ik per abuis een briefje van eene vroedvrouw, waarin zij mij mededeelde, te zijn bij eene meerbarende, gebroken vliezen en uitgezakte navelstreng, en mij het verzoek deed in dezen raad te verschaffen, daar repositie haar niet gelukt was. Het briefje was per abuis aan mij gericht, omdat de vrouw buspatiente was van een collega. (vroedvrouwen, informeert toch goed, tot welken medicus gij U zoo noodig om hulp moet wenden!) De aard van het geval maakte echter dat ik, thuis zijnde, geene vrijheid vond het briefje door te zenden, maar direct mêeging. Ik vond: uitgezakte streng, zeer zwak en langzaam kloppend, bijna volkomen ontsluiting en hoogstaand hoofd. Deze omstandigheden maakten dat ik niet verder de anamnese opnam, niet verder onderzocht of naar harttonen luisterde, maar direct een paar buurvrouwen verzocht een emmer met warm en een met koud water op te zetten en nadat de vroedvrouw de patiënte op het dwarsbed had gelegd, deed ik keering en uithaling. Een asphyctisch meisje werd geboren, dat echter tot ademen werd gebracht. Bij de ietwat snelle ontwikkeling, brak de bovenarm, die den volgenden dag volgens de regelen der kunst werd gezet en gepakt in een stijfselgaasverband.

Het verloop was verder gunstig voor moeder en kind.

Het bekken dezer vrouw was aan den ingang vernauwd; dit was hare 7e partus; deze waren steeds lastig gegaan; meermalen was hulp van den geneesheer noodig geweest; forcipale extracties waren bij haar geschied en keering bij dwarsligging was voorgekomen.

Dit geval geeft mij aanleiding de uitzakking van de navelstreng eens

te bespreken; de uitzakking is wel te onderscheiden van het voorliggen van den funiculus. De streng ligt voor, wanneer zij in den baarmoedermond te voelen is, doch nog bevat is in de vliezen. Breken deze, dan is de streng zelf voelbaar en zakt zij gewoonlijk in grootere of kleinere lissen in de scheede en heet dit een uitgezakte navelstreng. Deze abnormaliteit is van groot belang voor het kind, omdat de streng licht in de klem geraakt en gedrukt wordt, waardoor de toevoer van zuurstof-houdend bloed naar den foetus wordt beperkt of belemmerd en het kind dus gevaar loopt om te komen.

De kans op dichtdrukken van de uitgezakte streng is niet bij alle liggingen van het kind even groot; het grootst is deze bij schedelligging, omdat ze dan gedrukt wordt tusschen den harden schedel en den beenigen bekkenring, minder groot bij dwars- en bij stuit- of voetligging (excuseert, voetligging is op te vatten als dwarsligging.)

Uitzakking van de streng kan ontstaan, wanneer het voorliggend kindsdeel den bekkeningang niet geheel vult en daàr dus ruimte over is; dit is het geval bij dwarsligging, bij plat bekken en bij veel vruchtwater. Een zeer lange navelstreng en een bewegelijk kind zijn bovendien begunstigende momenten voor deze abnormaliteit. Willen wij in deze gevallen helpen, dan moeten wij het kind brengen uit zijn gevaarlijke positie, òf door het met de buitenlucht in aanraking te brengen, waardoor het ademen kan, òf door de streng uit de beklemming te bevrijden.

Dit laatste nu is meermalen geprobeerd en meerdere instrumenten daarvoor zijn uitgevonden en bekend, maar het succes dezer pogingen is niet evenredig geweest aan de daaraan besteede moeite, zoodat vele verloskundigen dan ook geen moeite meer doen om de streng te reponeeren, maar direct pogingen aanwenden het kind geboren te doen worden. Welke die pogingen zijn, hangt van de bijkomende omstandigheden af.

Bij hoofdligging zal de gewone behandeling zijn keering en uithaling, desnoods na verwijding van den ontsluitingring volgens BONNAIRE.

Soms kan de forceps met succes worden aangewend, vnl. bij meerbarenden, als tegelijk met de streng bij het breken der vliezen het hoofd in de bekkenholte treedt.

Bij schouder-, stuit- en voetligging is de uitgeoefende druk op de streng gewoonlijk niet zoo groot, dat direct ingrijpen noodig is. Wel doet men verstandig een voet af te halen om zoodoende de beëindiging der baring in zijn macht te hebben, wanneer de harttonen of de voelbare kloppingen van de streng langzamer en ook wanneer zij sneller en onregelmatiger worden.

Soms ziet men bij stuitligging het kind z.g. rijden op de navelstreng, d.w.z. de streng gaat dan vrij gespannen tusschen de beenen van het kind door en loopt langs den rug naar boven. In die gevallen trachte

men de lus over de voorste bil heen te schuiven en zoo dat niet lukt, knippe men de streng door en ontwikkele men snel het kind.

Dit geval medegeteld heb ik totaal 9 gevallen van uitzakking van de navelstreng waargenomen en wel 8-maal bij multi-parae en 1-maal bij eene primi-para.

Zij kwamen voor: drie-maal bij voetligging; éénmaal bij schouderligging en vijf-maal bij schedelligging.

Eén kind was reeds dood, maar om andere redenen was actief ingrijpen noodig.

Eén kind kwam zoo diep asphyctisch ter wereld, dat het niet tot ademen kon worden gebracht en na $^3/_4$ uur stierf (I-para.) Zeven kinderen kwamen levend ter wereld.

Bij voetligging werd uitgehaald toen de pulsaties minder sterk werden; ééns na doorknipping van de streng, waarop het kind reed.

Versie en extractie werden 4-maal verricht: 3-maal bij schedelligging. 1-maal bij schouderligging.

Tweemaal was het hoofd zoo diep ingedaald, dat forcipale extractie kon worden verricht.

Eene zeer korte beschrijving der gevallen moge volgen, naar gelang van de volgorde, waarin zij werden waargenomen.

Zoo vind ik in mijne notities:

1886, no. 5. Mevr. v. R., I-para, normaal bekken, voetligging; bij 3 c.M. breken de vliezen en prolaps van de navelstreng. Extractie van het kind toen bij ruime ontsluiting de pulsaties in de streng minder duidelijk werden. Kind dood na $^3/_4$ uur pogingen te hebben aangewend om de asphyxie te bestrijden.

1886, No. 7. Mej. N., II-para; plat bekken, conjugata vera, $9^1/_2$ c.M.; uitzakking van de streng; hoofd in de holte en volkomen ontsluiting. Forcipale extractie; het asphyctisch kind kon worden bijgebracht.

1889, No. 14. Mej. P., multi-para; plat bekken. S[1]; dwarse stand van de pijlnaad; hoofd in de holte; 6 c.M. ontsluiting, zwak pulseerende navelstreng; forcipale extractie van een asphyctisch kind, dat kon worden bijgebracht.

1891, No. 10. Mej. M., IV-para, normaal bekken. Gemelli. 1e kind voetligging, rug naar rechts; het meisje reed op de navelstreng. Doorknippen van de streng en extractie van het levend kind.

2e kind, schouderligging, versie en extractie; gemacereerde jongen.

1891, No. 22. Vrouw S., II-para; normaal bekken; volkomen voetligging, rug rechts; toen de vliezen braken, uitzakking van een flinke lus navelstreng. Toen de pulsaties zwakker werden, extractie van een levend kind.

1894, No. 10. Mej. M., II-para; ietwat plat bekken. Hoofd bewegelijk op den bekkeningang, uitzakking van de streng. 5 à 6 c.M. ontsluiting.

Pogingen tot repositie mislukten. Daar de versie, die gelukte, bij de zich sterk verwerende vrouw in narcose was gedaan, werd deze gevolgd door extractie. Levend kind; normaal puerperium.

1900, No. 19. Mevr. E., XIV-para: normaal bekken; bij komst afgeweken hoofdligging, vruchtwater in groote plassen afgeloopen, ruime ontsluiting en een groote hoeveelheid navelstrenglissen in de scheede. Versie en extractie van een licht asphyctischen jongen.

1901, No. 54. Vrouw X., VII-para. Hoogstaand hoofd, zeer groote vrucht, uitgezakte streng, die niet meer klopte. Partus vorderde niet; door anderen waren vergeefsche pogingen aangewend tot forcipale extractie. In narcose versie en extractie van het doode kind.

1904. No. 21 (boven beschreven.)

Hilversum, Juni 1904. Dr. M. Niemeijer.

Sprokkelingen, meest op verloskundig gebied,

DOOR

Dr. J. A. VAN DEN BRINK, *Arts*, te *Monster*.

XII.

Iets over de toepassing der massage in de verloskunde.

Van plan zijnde in een Sprokkeling de vraag met U te behandelen: »Hoe kunnen vroedvrouwen het gemakkelijkst en meest doeltreffend atonische bloedingen bestrijden« en waarbij meermalen van »uterusmassage« sprake zal zijn, zoo kwam het mij gewenscht voor, eenige opmerkingen te laten voorafgaan over massage in het algemeen en over massage in de verloskundige praxis in het bijzonder.

Het woord massage is afgeleid van het Grieksche werkwoord *masso* dat kneden beteekent en men verstaat onder masseeren in het algemeen de behandeling en genezing van ziekten langs mechanischen weg en wel door wrijven, strijken, kneden of hakken.

't Feit, dat voor eenige tientallen van jaren Dr. J. C. Mezger te Amsterdam door het toepassen van massage ongeloofelijke triomfen vierde en zulke schitterende resultaten verkreeg, dat zelfs de Keizerin van Oostenrijk zich onder zijne behandeling stelde, zou menige leek er toe brengen, om te denken, dat genoemde geneesheer als den uitvinder van die behandelingsmethode moest beschouwd worden. Dit is evenwel gansch niet het geval, evenmin als de boer Priesznitz het waterverband of de pastoor Sebastiaan Kneipp de waterkuur heeft uitgevonden. Alleen komt hun de eer toe, er meer de aandacht op gevestigd te hebben en komt Dr. Mezger de verdienste toe, de massage als een methode op physiologische grondslagen te hebben opgebouwd.

Men kan gerust aannemen, dat massage reeds bij alle vóórhistorische volken in gebruik is geweest, even goed als zij ook thans nog door wilde volksstammen wordt uitgeoefend, al hebben deze ook nooit van een Dr. MEZGER gehoord. Het is een echte natuurgeneeswijze, waartoe de mensch als het ware van zelf gekomen is, want onwillekeurig komt men er toe om een lichaamsdeel, dat ons pijn doet, met de hand te wrijven. Wanneer bijv. een moeder, laat het de onbeschaafdste zijn die er is, ziet, dat haar kind zich het hoofd stoot, aanstonds zal zij trachten, door met haar hand over het pijnlijke deel te wrijven, de pijn te verzachten en wat doet zij met dat wrijven anders dan masseeren? Zoo lijdt het wel geen twijfel of de toepassing van de massage in de verloskunde, dateert van den tijd, dat moeder Eva van haar eerste kind moest bevallen. Onwillekeurig zal zij bij het eerste optreden van de weeën haar buik met de hand zachtjes gewreven hebben ter stilling van de pijn en in het uitdrijvingstijdperk Kristeller's expressiemethode hebben toegepast, welke methode, zooals ik U nader hoop uiteen te zetten, feitelijk berust op aanwending van verschillende handgrepen, die de zoogenaamde techniek der massage uitmaken.

Over deze techniek der massage, met opzet slechts een enkel woord, want de massage moet, evenals elke andere geneeskundige handgreep, aangeleerd worden, niet uit beschrijvingen maar praktisch, en wil men de massage, lege artis, d.w.z. volgens de regelen der kunst aanwenden, dan vereischt dat heel wat geschiktheid, zoowel anatomische en physiologische als geneeskundige kennis. Het gaat met massage als met zooveel geneeswijzen, die met groote gevolgen bekroond worden: hare beoefenaars zijn geneigd haar op alle mogelijke ziekten toe te passen. Zoo zijn er heel wat leeken, die de klok hebben hooren luiden, wat waterkuren betreft en na een paar werkjes van KNEIPP daarover gelezen te hebben, zich verbeelden, dat zij nu grondig op de hoogte zijn van de watergeneeswijze (hydrotherapie) en nu onschuldig alles en nog wat met koud water kunnen behandelen; even zulke bolleboozen vindt men, wat het masseeren betreft, zij denken dat masseeren het gemakkelijkste en onschuldigste middel is, wat er te denken is en dat dit nooit geen kwaad kan en die, zonder geneeskundige voorbereiding niet in staat zijnde een diagnose te stellen, toch maar rijp en groen wrijven en kneden, terwijl zij vergeten of liever gezegd niet weten, dat er vele ziektetoestanden zijn, waarbij het masseeren volstrekt verboden is en zeer gevaarlijke gevolgen kan hebben. Wanneer bijv. uitgezette aderen, waarin zich bloedstolsels (thrombi) bevinden, in ontsteking verkeeren, zooals bij zwangeren meermalen voorkomt, zou massage tengevolge kunnen hebben, dat kleine deeltjes van deze thrombi losraakten en in den bloedstroom kwamen en den dood van de vrouw veroorzaakten. *) Zoo kunnen door het masseeren van deelen, die etterig

*) Thrombose. Dit Tijdschrift 3de Jaargang bladz. 370.

ontstoken zijn, schadelijke stoffen in het bloed mechanisch worden ingevoerd, die aanleiding kunnen geven tot het optreden van verschillende, zoogen: metastatische abscessen. Over het algemeen kan men zeggen, dat massage gecontraïndiceerd is bij nieuwvormingen (gezwellen) en het meerendeel der huidziekten en bij alle ontstekingen en ziekten, waarvan de ontstekingsproducten eene voor het organisme gevaarlijke eigenschap hebben aangenomen en die daarom bij opslorping, voor het lichaam gevaarlijk zouden kunnen worden. Men doet dus verstandig steeds den geneesheer te laten beslissen of massage aangewezen is of niet.

Voor de uitoefening der massage zijn een groot aantal methoden of handgrepen opgegeven; vooral de Franschen houden er van om elken handgreep met een bijzonderen naam te betitelen. Tegenwoordig onderscheidt men 4 hoofdvormen:

1. *Effleurage*, strijken; zij bestaat in een verschillend sterk strijken met de vlakke hand, hoofdzakelijk in de richting van den omtrek naar het centrum.

2. *Massage à friction*, wrijvend strijken. Zij bestaat in cirkelvormige wrijvingen met de vingertoppen der eene hand, terwijl de andere over het zieke deel naar het centrum van het lichaam wordt gestreken.

3. *Pétrissage*, kneden; men verstaat hieronder het met beide handen of ook alleen met de vingers van eene hand opheffen van eene spier of eenig weefseldeel en een krachtig drukken en kneden van het deel *tusschen* de vingers en het harde onderliggende deel, bijv. het been, anderzijds. De geheele handgreep kan met kneden of met het uitdrukken van eene spons vergeleken worden.

4. *Tapotement*, kloppen. Dit bestaat in kloppen of slaan met de vingers of de geheele hand of met daartoe geconstrueerde instrumenten. Hierbij behoort ook het spierhakken, dat men met de pinkzijde der vingers of den geheelen hand doet, naarmate men minder of meer kracht wil aanwenden. Als 5de manipulatie zou men nog kunnen noemen:

5. de *Vibratro*, trillen, dit wordt aldus uitgevoerd, dat men de vingerpunten naast elkander zet, hand en arm worden stijfgehouden en men voert daarmede trillende bewegingen uit. Het vibreeren moet snel en zacht geschieden.

Waarom men in het eene geval moet kneden, terwijl in een ander juist wrijven aangewezen is, kan U onmogelijk in een paar woorden worden uiteengezet en daarom wil ik overgaan tot het mededeelen van wat voor U van meer belang is, nl. de toepassing van de massage in de verloskunde.

Zooals ik reeds boven even aanstipte, behoeft men het niet te betwijfelen of de toepassing van de massage in de verloskunde is zoo oud als deze kunst zelve. Verschillende onderzoekers, die ons uitvoerige mede-

deelingen over de verloskunde van de thans nog bestaande natuurvolken geleverd hebben, stemmen alle er overeen, dat de massage in vereeniging met expressie tegenwoordig nog het eenige en meest werkzame middel in de verloskunde van deze volken is. †) ENGELMANN beschrijft o.a. de verlossing van eene inboorlinge van Amerika ongeveer als volgt: De barende knielt op een hard bed neder en houdt zich aan een lus, die van de zoldering van de kamer nêerhangt, vast. Twee vroedvrouwen doen de massage. De oudste en meest ervarene ligt vóór de barende geknield. Het is haar werk den uterus te strijken, te kneden en te drukken. Ook de uitwendige genitaliën en de bilnaad worden door deze vrouw bewerkt, terwijl de jongere en sterkere, achter de barende geknield, de lenden en heiligbeenstreek masseert en, terwijl zij de handen afwisselend over de maagstreek samenvouwt, een sterken druk op den fundus uteri uitoefent. Geheel overeenkomende beschrijvingen leest men van de verloskundige hulp van de natuurvolken op de Philippijnen en in Noord-Afrika. In Japan worden in de tweede helft van het zwangerschapstijdperk, naar bepaalde voorschriften dikwerf wrijvingen van den onderbuik — gewoonlijk 7 maal in de maand — gedaan met het doel het foetus in de juiste ligging te brengen. Ook de uitdrijving van de placenta door middel van eene met CREDÉ's handgreep overeenkomende behandeling, is bij de Japannezen sedert eeuwen bekend. Bij de verschillende reeds op hooger trap van beschaving staande Russische volksstammen zijn de massage en de uitwendige handgrepen zoowel bij normale als bij afwijkende geboorten, de eenige kunsthulp. Overal is het principe hetzelfde en alleen in de uitvoering doen zich, overeenkomstig den lageren of hoogeren beschavingstrap, bijkomende verschillen voor. Niet alleen de verlossing van het foetus zelf wordt bij de natuurvolken door massage en expressie verhaast en ondersteund, maar ook de uitdrijving der vertraagde nageboorte wordt door deze middelen verkregen. Men kan dus beweren dat de massage en expressie, kortom de *uitwendige* handgrepen, bij de natuurvolken ten allen tijde de eenigste en natuurlijkste hulpmiddelen waren en nog zijn, zoowel bij normale als bij abnormale geboorten. Vooral omdat deze handgrepen alle uitwendig worden toegepast, zijn ze met het oog op infectie, boven alle andere te verkiezen, hoe minder toch de verloskundige gedwongen is met de hand in den uterus te gaan, des te beter is zulks voor de barende.

De verloskundige past tegenwoordig de massage toe:

1. Als weeënopwekkend middel;
2. als middel ter verbetering van afwijkende liggingen;
3. als Credé's handgreep, en
4. als bloedstelpend middel bij hevige haemorrhagiën in de periode der nageboorte.

†) De baring bij de Ur-volken. Dit Tijdschrift 2de Jaarg. bladz. 39 en 64.

Ad 1. De buitengewoon snelle werking van de massage op de contractie van de baarmoeder kan ieder, die den fundus van den zwangeren uterus palpeert en daarbij onwillekeurig masseert, waarnemen. Slechts eenige weinige palpaties met de vingertoppen zijn voldoende om den uterus tot contractie te brengen. Daar deze contractie ook als wee wordt gevoeld, moest de weeënopwekkende werking van de palpeerende hand zelfs door de meest onbeschaafde volken spoedig erkend en in toepassing gebracht geworden zijn. En zou er een verloskundige gevonden worden, die nimmer de massage ter voortbrenging van weeën in de geboorteperiode in toepassing gebracht heeft? Werd de methodische massage en expressie in gevallen van zwakke weeën meer beproefd, dan kon menige vrouw bewaard blijven voor forcipale behandeling en daarmede weder een gelegenheid de barende te infecteeren, uitgesloten worden. Deze opmerking is meer gericht aan het adres van accoucheurs, daar ik volkomen overtuigd ben, dat accoucheuses over het algemeen veel meer geduld bezitten dan geneesheeren; zelfs koester ik de meening dat de vroedvrouwen, gesteld dat hun (ondoordacht) geuit verlangen naar uitbreiding hunner bevoegdheid bevredigd werd, toch minder spoedig naar de forceps zouden grijpen als zulks bij vele doctoren het geval is. *)

Op de, bij de natuurvolken dikwerf aangewende expressie, is door KRISTELLER in 1867 opnieuw gewezen. De zoogen. Kristeller's expressiemethode is niets anders dan effleurage, massage à friction met opvolgende pétrissage van den uterus.

De beschrijving der methode, gelijk KRISTELLER die heeft aangegeven, zal dit bevestigen: In de rugligging van de vrouw omvat men, nadat de uterus zooveel mogelijk tot den voorsten buikwand genaderd is en eventueel daartusschen gelegen darmkronkels door wegstrijken verwijderd zijn, den fundus uteri met beide handen zoo, dat de duimen de vóór- en de met den ulnairrand naar het bekken gerichte handen zoover mogelijk de achtervlakte omgrijpen. Door zacht wrijven met de vingertoppen tracht men eene contractie van de baarmoeder op te wekken. Is dit geschied, dan gaat men van lieverlede tot een meer sterken druk naar onder over, die 5 tot 8 seconden aanhoudt, en evenals de weeën, langzamerhand weder in kracht afneemt. Telkenmale na eene pauze van 1 tot 3 minuten herhaalt men de behandeling, 10, 20, tot 40 maal. Door deze methode wordt de geboorte het meest met de natuur overeenkomende, derhalve zeker op de meest aangewezen wijze ondersteund en voleindigd. De werking is een tweevoudige. Door de wrijving wordt de contractie van de baarmoeder verhoogd en door den druk der handen de uitdrijving van het foetus op de natuurlijkste wijze door druk van boven, ondersteund.

*) Eene bijdrage tot de kennis van het aantal tangverlossingen, noodig gebleken in de praktijk van vroedvrouwen. Dit Tijdschrift 2de jaarg. bladz. 66.

Een dergelijke methode werd reeds in 1865 door FLUCK en MARTIN ter uitdrijving van het nakomend hoofd aangegeven.

Dezelfde toepassing vinden de massage en de expressie bij abortus en molazwangerschap, wat ook, wat abortus betreft, bij natuurvolken het geval is. Verscheidene Amerikaansche stammen, veel inboorlingen van centraal-Azië, de bewoners der Sierra Leona enz. wekken abortus en partus praematurus op door den onderbuik met de handen te wrijven, te kneden of met de vuisten te slaan en te bewerken (N.-Malthusiaansche deskundigen kunnen bij deze volksstammen altijd nog een goed heenkomen zoeken.)

Ad. 2. Zooals ik reeds boven mededeelde, worden in Japan uitwendige handgrepen aangewend om een goede ligging aan het foetus te verzekeren. Ook de oude Arabische artsen, bevelen ter verbetering van abnormale liggingen, krachtig wrijven en kneden van den onderbuik aan. Ook in de middeleeuwen kende men in Europa tot op PARÉ (1550) hoofdzakelijk alleen de keering op het hoofd door uitwendige handgrepen. Dat deze methode bij de gebrekkige anatomische en physiologische kennis dier tijden, dikwerf slechts een planloos kneden, strijken en drukken van den buik was, behoeft ons niet te verwonderen.

Ad. 3. In de periode der nageboorte vindt de massage ruime toepassing als CREDÉ's handgreep en als bloedstelpend middel. De handgreep volgens CREDÉ komt zeer overeen met KRISTELLER's expressiemethode en bestaat, gelijk uit de volgende beschrijving U zal blijken, eveneens uit effleurage en massage à friction met opvolgende pétrissage van den uterus: Men legge eerst de geheele hand op de uterusstreek, make zeer *zachte, strijkende bewegingen* over eene niet zeer groote vlakte van de baarmoeder, waarbij hoofdzakelijk de fundus met *de vingertoppen van de hand cirkelvormig gewreven wordt,* tot men onder de hand de beginnende contractie van den uterus waarneemt. Dan omgrijpe men met de uitgestrekte vingers van de hand, of, als eene hand niet toereikende is, met beiden handen, den uterus, plaatse hem goed mediaanwaarts, *knede* dien en, op het oogenblik, dat de contractie hare grootste energie schijnt te hebben, drukt men op den bodem en de wanden van de baarmoeder in de richting van de uitholling van het heiligbeen. (Ik geef deze beschrijving, niet om de lezeressen een lesje te geven in het credeeren, maar om hen duidelijk te maken, dat zij bij het credeeren, onwillekeurig gebruik maakten van drie verschillende massage-handgrepen.)

Het is van niet weinig gewicht, als men bij de effleurage en pétrissage van de baarmoeder, de vermoedelijke zitplaats van de placenta vooral kan treffen. Deze is gemakkelijk te herkennen; nadat de baarmoeder door de massage tot contractie gebracht is, voelt men de placenta meestal als eene sterker uitkomende en een weinig minder gecontraheerde plaats.

Deze ook bij de natuurvolken gebruikelijke handgreep, ter verwijdering van de nageboorte, werd eerst in 1853 door Credé krachtig aanbevolen. Zij is eenvoudig, gemakkelijk uitvoerbaar, zeer werkzaam en maakt in vele gevallen het inbrengen van de hand in den uterus overbodig.

Ad. 4. Een even gewichtige als werkzame toepassing vindt de massage bij metrorrhagiën door atonie van den uterus na geboorten. Men kan haar alleen uitwendig of ook bimanueel toepassen. Met de eenvoudig uitwendige massage beoogen wij de baarmoeder in een zekeren graad van contractie te houden ten einde eventueele bloedingen te voorkomen.

Onder de eenvoudig uitwendige uterusmassage verstaat men een zacht, cirkelvormig wrijven van den baarmoederbodem met de vingertoppen, waarbij dan de hand met het handgewricht op den buik steunt en dit punt als steunpunt gebruikt wordt voor de cirkelvormige bewegingen van de vingers. Er worde met de droge hand gemasseerd, omdat het er op aankomt, de buikhuid met de vingertoppen te fixeeren en daarmede de wrijvingen te doen. Olie of eenig vet maakt het fixeeren van de buikhuid moeielijker en verzwakt daardoor de werking van de massage.

Het is niet onverschillig op welke plaats van de baarmoeder de massage geschiedt; de fundus reageert het sterkst op dezen mechanischen prikkel. Voldoet de uitwendige uterusmassage niet, dan leidt de bimanueele dikwerf tot het doel. Daarbij wordt eene hand in de baarmoeder ingebracht en dan tot vuist gebald, en de baarmoederwanden worden nu, door de buitenste hand, over de vuist krachtig gekneed en gestreken. Het is niet strikt noodzakelijk, dat de hand in den uterus wordt ingebracht; men kan ook trachten, evenals bij het bimanueel onderzoek, de baarmoeder van het achterste scheedegewelf uit, tusschen de beide handen te vatten.

In de massage bezitten wij dus een uitnemend, stipt werkend, ongevaarlijk, gemakkelijk aan te wenden middel, om contractiën van de baarmoeder, hetzij ter uitdrijving van haren inhoud, hetzij tot stilling van haemorrhogiën, te verwekken. In een volgende Sprokkeling, waarin meer uitvoerig over de behandeling van atonische bloedingen zal gesproken worden, hoop ik op de uterusmassage nog nader terug te komen.

MEDEDEELINGEN UIT DE PRAKTIJK. *)

1) Darmbloeding bij een pasgeborene.

Donderdag den 5 Mei j.l. beviel vrouw N. van een flinken jongen en ook den volgenden dag vond ik bij mijn bezoek: moeder en kind in uitstekenden welstand. Des Zaterdagsavonds ontmoette ik den man en deze vertelde mij, dat hun kind »niet best« was. Toen de baker dien morgen het kind ontkleed had, waren de luiers en de kleeren van het

*) De Redactie houdt zich beleefd aanbevolen voor het ontvangen van mededeelingen uit de praktijk

kind gedrenkt geweest met bloed. Hun eerste gedachte was geweest, dat het bloed uit de navelstreng was gekomen, maar toen zij het kind hadden opgetild, was het met een straal uit den anus gespoten. De dadelijk geroepen geneesheer had druppels voorgeschreven, maar niet veel hoop gegeven op behoud van het kind. Dien middag en ook des avonds was er veel bloed in de luiers geweest; ook des Zondagsmorgens nog, toen ik er heen ging, maar niet meer zoo erg. Ik had gedacht bij mijn komst, dat het kind of al overleden, of tenminste heel slecht wezen zou en inplaats daarvan, zag het kind er wel bleek, maar overigens goed uit, en was het heel rustig. Dien avond was er nog een weinig bloed in den luier; daarna niet meer en toen werd de ontlasting normaal. Het kind, dat aan de borst was, zoog goed en na een week kwam er weer kleur op het bleeke gelaat. A. Theunisz—Smit,

Stadskanaal, (gem. Wildervanck.) Verloskundige.

---

2) Een geval waar mijn gehoorbuisje mij goede diensten bewees.

Eenige weken geleden, werd ik gehaald bij een forsch gebouwde 20-jarige prima-para. Zij en haar man zijn van elders, en daarom niet aan mij gewoon. Bij haar ouders en familie is 't gewoonte, dat bij de baring hulp verleend wordt, door onbevoegden, indien althans de baring gemakkelijk verloopt. Vermoedt men stoornis, of liever maakt men zich bang, dan vliegt men om een dokter. Een vroedvrouw staat in hun oogen niet veel hooger dan een onbevoegde. Als het verkeerd loopt, moet zij toch een dokter hebben, zoo is hun redeneering. Hier is 't echter regel, dat de vroedvrouw de baring leidt. Men kon er zoodoende niet best buiten mij te bespreken, en zoo werd ik op een Donderdagmorgen 6 uur met groote haast gehaald. Reeds bij de deur werd mij toegevoegd: »Juffrouw, als er iets aan scheelt, moet u het dadelijk zeggen, dan gaan wij om den dokter.« (Dit beloofde dus wat.) Ik trachtte, door over anderen dingen te spreken, de aandacht van de baring af te leiden, om zonder direct onderzoek te zien of de baring werkelijk begonnen was, hoe de weeën waren en hoe de vrouw zich onderhield. Ik vroeg of ze gegeten en hoe ze geslapen had. Ik kreeg ten antwoord, dat zij te 3 uur met pijn wakker geworden en toen opgestaan was. Aan eten was niet gedacht, maar nu ik er naar vroeg, had patiënte wel trek, zoo het geen kwaad kon. Zij gebruikte nu een paar beschuiten met een ei. De vrouw kwam meer op haar gemak. Haar weeën waren nog al pijnlijk, krampachtig. Hierom gaf ik warmte aan de voeten en op den buik. Dit gaf patiënte verzachting. Urineloozing en darmontlasting was goed. Toen de vrouw aan mij gewoon was, stelde ik een onderzoek in. Ik vond een 2de schedelligging, rug achter, baarmoedermond sterk naar achter, 2 c.M. ontsluiting. Dikke ronde vochtblaas begon zich te vormen. Hoofd was diep ingedaald. Geen afwijkingen aan bekken waar te nemen. Ik zei nu, dat hier de baring begonnen was, dat men op het oogenblik niets had te vreezen, maar dat hier nog vele uren moesten verloopen eer de baring had plaats gehad. Men wilde mij met geweld houden en daar de afstanden hier vrij groot zijn, bleef ik. De weeën waren, waarschijnlijk door den harden mond, zeer pijnlijk, ze kwamen geregeld om de 5 minuten. 11 uur, 3 c.M. ontsluiting; 2 uur, 5 c.M.

ontsluiting; 4 uur, loopt het water af, sterk door meconium gekleurd. Harttonen zijn krachtig en regelmatig; 6 uur is er volkomen ontsluiting. De vrouw perst flink mee. De uitdrijvende weeën komen met lange tusschenpoozen. 7 uur begint het hoofd, dat met volbrachten spildraai voor den uitgang staat, flink aan te dringen, maar loopt kindspek af. Perineum is breed en onrekbaar. Ik verwacht niet anders dan een belangrijke inscheuring. Gelukkig dat de weeën nu niet zoo snel de uitdrijving doorzetten. Anders dachten de moeders der vrouw, volgens haar moest nu de tang aangelegd worden. Zoo was bij haar gedaan, en zoo hadden zij altijd zien doen! Ik gaf haar verlof den dokter te roepen, maar kon niet schrijven, daar ik genoeg met steunen te doen had. Wel gaf ik haar tevens de verzekering dat ik in dit geval zeker nooit het aanleggen der tang zou wenschen, daar er mijn inziens een grooter inscheuring door ontstaan kon. Ik luisterde steeds naar de harttonen, die ondanks het afloopen van het kindspek goed bleven. Ik liet badjes klaar zetten, daar de kleine allicht schijndood ter wereld zou komen. Ook dit vermeerderde weer de onrust der omgeving. Patiënte kreeg echter moed, en wilde van geen kunsthulp weten. In deze critieke oogenblikken, kregen we bezoek van een paar gedienstige buurvrouwen, die ook graag den dokter hebben wilden, daar volgens haar, het kind toch niet zonder diens hulp geboren zou worden. Om meer kracht aan haar woorden te geven, werden we onthaald op een paar griezelige geschiedenissen met noodlottigen afloop. Ik nam de vrijheid hen de deur te wijzen, daar ik van de bemoediging, die zij patiënte brachten, niet veel goeds verwachtte. Voor mij zelf had ik met de onrustige omgeving al genoeg te doen. Het verlaten der woning geschiedde niet zonder protest, o.a. werd mij de lieve naam van *moordenares* naar het hoofd geslingerd. 8 uur was er de kleine een beetje bewusteloos, maar kwam spoedig weer bij. Het kind had de streng 2-maal om den hals. Bloedverlies was gering. Uitdrijving der placenta spontaan na 35 minuten; kraambed zoo normaal mogelijk. Inscheuring van het perineum had gelukkig niet plaats gehad. Ik vroeg mij af, wat hier wel gebeurd zou zijn, als ik niet onwrikbaar vast op het hooren en onderscheiden der harttonen had aangedurfd. Zeker was er bij het afloopen van het kindspek gevaar voor het kind te vreezen, en toch bewezen de harttonen, dat dit gevaar nog niet onmiddellijk was. Ware ik hier in een omgeving geweest waar men door angst niet zoo geheel het hoofd kwijt was, dan had ik zeker den dokter laten roepen. Niet om kunsthulp te verleenen, maar om beiden in staat te zijn onze zorgen te wijden aan vrouw en kind, daar het laatste gemakkelijk schijndood geboren kon worden. Nu vreesde ik, dat de dokter voor het dringend vragen bezwijken zou en kunsthulp verleenen, die slechts schijnbaar noodig was en voor de vrouw zeer zeker vele onaangename gevolgen hebben zou.

GIETHOORN. S. PAAP—VRIENS.

Gemeentelijke geneeskundige dienst Amsterdam.

Hierover lezen wij in het *Handelsblad* dat B. en W. ter kennis brengen, dat zij in hunne vergadering van 10 Juni 1904 hebben besloten:

1°. Aan art. 24 der »Bepalingen betreffende de uitvoering der Verordening

regelende den Gemeentelijken Dienst« een alinea toe te voegen, luidende als volgt:

»De verloskundigen (de artsen) zijn voor dit doel ten minste éénmaal per week op een door den directeur vast te stellen uur aan het zittinglokaal der afdeeling, waarin zij werkzaam zijn, te consulteeren. Dit uur moet zooveel mogelijk samenvallen met dat, waarop tot inschrijving van zwangeren de gelegenheid wordt gegeven.«

2°. Art. 27, al. 4, en de artikelen 28—30 van de sub 1° genoemde bepalingen te vervangen door de volgende:

Art. 27, al. 4. »Na afloop der baring doet zij (de vroedvrouw) hiervan, uiterlijk binnen 24 uren, mededeeling aan den verloskundige door inlevering van de (bovenbedoelde) kaart, waarop door haar de datum van den afloop is aangeteekend. Zij geeft aan den verloskundige desgevraagd alle inlichtingen omtrent het door haar daarbij waargenomene en ontvangt van hem bij het begin van elke maand eene verklaring omtrent het aantal in de afgeloopen maand door haar in deze voege verrichte verlossingen, waarop haar, na voldaan-teekening, ten bureele van den directeur *f* 5 voor elke verlossing wordt uitbetaald.

Art. 28. Voor zwangeren, behoorende tot de in art. 4*b* der Verordening bedoelde personen, geschiedt het verzoek om aanwijzing eener vroedvrouw door haar zelf aan het zittinglokaal op de daarvoor aangewezen uren.

De met die aanwijzing belaste gemeente-arts houdt daarbij rekening zoowel met de voorkeur der zwangere, als met den afstand van hare woning tot die der vroedvrouw, maar draagt tevens zorg, dat de te verrichten verlossingen zooveel mogelijk gelijkelijk over de tot het personeel der afdeeling behoorende vroedvrouwen worden verdeeld.

Voor elke zwangere wordt door den in het vorige lid bedoelden gemeente-arts ten behoeve der vroedvrouw een formulier ingevuld, ingericht naar een door den directeur aangegeven model, waarop de door eerstgenoemde verkregen inlichtingen omtrent de omstandigheden der zwangere zijn vermeld. De gemeente-arts doet aan de vroedvrouw en den verloskundige van de aanwijzing mededeeling.

Zoodra de hulp der vroedvrouw ten behoeve der zwangere wordt ingeroepen, verleent zij deze ten spoedigste.

Na afloop der baring doet zij hiervan, uiterlijk binnen 24 uren, op door den directeur vastgestelde wijze, mededeeling aan den verloskundige. Zij levert, zooveel mogelijk persoonlijk, op het eerstvolgend door den verloskundige aan het zittinglokaal gehouden spreekuur, bij hem in het formulier, bedoeld in alinea 3, aangevuld met de daarop gevraagde mededeelingen omtrent het verloop van de baring en het kraambed, en geeft hem ook buitendien desgevraagd alle inlichtingen omtrent het door haar daarbij waargenomene.

Art. 29. De verloskundigen stellen zich, voor zooveel mogelijk, door persoonlijk bezoek bij de kraamvrouwen op de hoogte van de wijze, waarop de vroedvrouwen hare praktijk uitvoeren en doen aan den directeur maandelijks verslag van hunne bevindingen te dien aanzien. De gedurende de afgeloopen maand bij hem ingekomen kaarten en formulieren worden daarbij overgelegd.

Art. 30. Ter verkrijging van de bijzondere ondersteuning met voedingsmiddelen, bedoeld in art. 33 der Verordening, ten behoeve van kraam-

vrouwen, die deze mochten behoeven, wordt door de verloskundigen de tusschenkomst van den administreerenden gemeente-arts der afdeeling ingeroepen.

Wij vonden deze artikelen, die de onderlinge verhouding tusschen vroedvrouw en gemeente-arts regelen, wel de moeite waard ze hier op te nemen. Duidelijk blijkt dat de gemeente-vroedvrouw te Amsterdam verplicht is den geneesheer alle inlichtingen over de baring te vertellen, die hij vraagt, terwijl zij bovendien schriftelijke opgave omtrent het verloop moet overgeven. Dit begint eenigszins op de Duitsche verhouding te gelijken.

Kortere berichten.

— **Buitengewone vruchtbaarheid.** De *Gaz. méd. de Paris* deelt het bizondere!!! geval mede dat een Italiaansche, signora Maddalena Gravatta, wonende te Nocera, een dorpje in de buurt van Napels, gedurende haar 19-jarig huwelijk het leven geschonken heeft aan *twee-en-zestig* (zegge 62) kinderen en wel 59 jongens en 3 meisjes. Elf maal achter elkaar baarde zij, in 9 jaren, drielingen; drie malen baarde zij 4 jongens, en eenmaal vijf jongens en een meisje. De elf bevallingen zijn normaal verloopen, hoewel zeer kort na elkaar.

Dit buitengewone geval wordt geloofwaardig gemaakt door de handteekeningen van 2 à 3 duizend onderteekenaars van een verzoekschrift aan het gouvernement, waarin een jaarlijksche toelage van 1.800 Lires voor deze buitengewone vrouw wordt gevraagd. Zij is nu 57 jaren oud en niet in staat haar brood te verdienen. En ieder kind brengt bij zijn geboorte f 1000 mede zegt men in Nederland, in Italië schijnt dit niet het geval te zijn, en Frankrijk zoude het misschien in zulke gevallen wel waar willen maken.

— **De geneesheer-doodgraver.** In Cambodga, Laos en Siam worden de lijken veel meer verbrand dan begraven. In sommige streken aan de oevers van de Mekong moet hierbij de geneesheer meer doen dan de zieke behandelen, trachten hem te genezen. Is toch een van zijn patiënten gestorven, dan is zijn taak niet afgeloopen, hij moet dan toch zorgen voor al de details van de crematie, hij moet er voor waken dat deze plechtigheid geschiedt volgens de regels van vele eeuwen van den gewijden ritus; hij is de groote bevelvoerder bij de begrafenisplechtigheid. Op 't eerste gezicht, zegt Journal de Médecine, schijnt dit werk minder eigenaardig te behooren bij het medisch beroep; het lijkt of dit de straf is voor den genezer, die zijn zieke niet in 't leven kon houden. Wij zien integendeel in deze gewoonte de bevestiging van de hygiënische taak van den geneesheer; zijn tegenwoordigheid bij de incineratie van de lijken bewijst dat deze, zoogenaamd achterlijke, volken, het in hooge eere houden: aan hem dragen zij de zorg op om hen te bewaren voor de talrijke vijanden, die de doode bevat, hij vervolgt zijn strijd tegen de ziekte door de kiemen te vernietigen, die woekeren in het lijk, dat zij aan hem hebben toevertrouwd.

Maar ook in Frankrijk zien wij in bizondere gevallen een dergelijke

taak aan den geneesheer opgedragen. Na groote veldslagen is aan de geneesheeren de zorg voor het begraven der dooden opgedragen. Het reglement op den geneeskundigen dienst schrijft aan de geneesheeren voor, dat aan hen de zorg komt het slagveld te assaneeren, het beschrijft uitvoerig en zorgvuldig de wijze waarop zij moeten doen bewerkstelligen de begraving of de verbranding van de talrijke menschen- en paardenlijken, die na groote gevechten op het veld gevonden worden.

— **Een zeer groot kind.** Vrouw X., 8-para. Laatste periode 6—9 October. Groote uitzetting van het aldomen; omvang 120 c.M. Normaal bekken. Begin der weeën 10 Juli: baring geëindigd 11 Juli. Normaal verloop. Het geboren meisje woog 6600 gram, d. w. z. 13 pond en 1 ons, moet het bestaande record in dezen geslagen hebben. Lengte van het kind 55½ c.M.; omtrek van het hoofd 37 c.M. Placenta woog 2150 gram. De andere kinderen waren ook zwaar; eene 16-jarige zuster weegt 82 kilo. De vader 169 c.M. lang en weegt 69 kilo; de moeder is 172 c.M. lang en weegt 72 kilo. Hier blijkt het vrouwelijk overwicht.

— **MüNCHEN.** Het hoogste gerechtshof van Beyeren heeft uitgemaakt, dat een vrouw, die het artsexamen heeft afgelegd, de verloskunde *niet* mag uitoefenen, tenzij zij ook het diploma van vroedvrouw verwerft. De Gewerbeordnung spreekt nl. niet van »Aerztinnen,« omdat deze gewaardeerde vakgenooten nog niet bestonden toen de Gewerbeordnung werd gemaakt. En daar de wet slechts den Arzt en de vroedvrouw noemt als bevoegden tot de uitoefening der verloskunst spreekt het vanzelf, dat de Aerztin niet mag verlossen. Niet juridisch getrainde hersenen zouden zoo iets niet dadelijk hebben ontdekt.

— **FRANKFORT.** De vroedvrouwen, leden der afdeeling, hebben besloten elkaar te betalen, zoo zij voor elkaar uitgaan. De aangenomen vroedvrouw betaalt of vergoedt aan de hulpverleenende 5 Mark voor eene verlossing en 1 Mark voor een bezoek. Het bestuur dringt er op aan, dat deze extra verdiensten gestort zullen worden in de kas ten algemeene nutte. De leden der afdeeling bezochten op verzoek van het daar gevestigde Panopticum, diens anatomische afdeeling; 63 dames waren toen aanwezig.

— **Examen vroedvrouw.** Rotterdam, 25 Juni. Geslaagd: J. Bakker en J. G. Diederen, beiden van de Kweekschool te Amsterdam. — 27 Juni. Geslaagd: L. Legerstee en A. Otten, beiden van de Rotterdamsche Kweekschool. — 28 Juni. Geslaagd: R. Duursma en E. Jongetjes, beiden van de kweekschool te Amsterdam. — 29 Juni. Geslaagd: E. Quist en J. Fijdink, beiden van de Kweekschool te Rotterdam. — 30 Juni. Geslaagd: J. Knobbe en M. de Haan, beiden van de Kweekschool te Amsterdam. — 1 Juli. Geslaagd: M. Kranenburg en L. Manderveld, beiden van de Kweekschool te Amsterdam. — 2 Juli. Geslaagd: F. W. Filarski, te Amsterdam, en R. Valstar, te Rotterdam.

— *Benoemd* tot gemeente-verloskundige te Axel, Mej. C. T. Kolfer—Moerdijk te Dubbeldam.

— *Gevestigd* te Amsterdam, 1ste Spaarndammerstraat 36 II, Mej. F. W. Filarski.

Nederlandsche Pensioenvereeniging voor Vroedvrouwen.

(Opgericht door den Bond van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland.)

Den 29 Juni j.l. werd door de Secretaresse van de Pensioenvereeniging het volgende schrijven ontvangen:

's Gravenhage, den 28sten Juni 1904.

Secretarie
van
H. M. de Koningin-Moeder
No. 713.

Ingevolge de bevelen van Hare Majesteit de Koningin-Moeder heb ik de eer aan het Bestuur der Nederlandsche Pensioenvereeniging voor Vroedvrouwen naar aanleiding van het namens dat Bestuur aan Hare Majesteit gericht request van den 25sten Mei j.l. hierbij te doen toekomen een bedrag van *vijf-en-zeventig gulden*, als bijdrage ten behoeve van, en als blijk van belangstelling in genoemde vereeniging.

Het ingesloten ontvang-bewijs zoude ik gaarne geteekend aan mijn adres terug ontvangen.

De Secretaris
van H. M. de Koningin-Moeder,
(w. g.) J. B. VORSTMAN.

Aan
het Bestuur
voornoemd.

Bond van vrouwelijke verloskundigen in Nederland.

25-jarig Jubileum.

Den 23en Juli herdenkt onze waardige Secretaresse Mejuffrouw H. DE OUDE—VIERDAG te *Gorredijk* haar vijf-en-twintig jarig jubileum als verloskundige.

LIJST van abonné's die postwissel zonden ter *vooruitbetaling* van den 8sten jaargang: *)

Mej. A. A. v. d. Schouw, 's-Gravenhage.
Mevr. M. J. H. Kok—Heijt, Vorden.
Mej. J. F. Dusseljee—v. Ham, Sliedrecht.
Mej. L. Bengtsson—v. d. Mark, Amsterdam.
Mej. F. Klopper—Groot, Beemster.
Mej. G. Durenkamp—Folgering, Raalte.
Mej. G. Kuijff—Albers, Zaamslag.
Mej. M. Kuiper—Molenaar.
Zwartsluis.
Mej. H. W. Roos—Salomons, Coevorden.
Mej. M. H. Vrijman, Rotterdam.
Mej. M. Kramer—Baas, 's Heerenberg.
Mej. J. M. Overmars, Kerk-Driel.

*) Deze lijst loopt tot 12 Juli.

8e Jaargang. 1 AUGUSTUS 1904. No. 7.

Tijdschrift voor Praktische Verloskunde,

hoofdzakelijk ten dienste van Vroedvrouwen.

VOORTZETTING VAN HET

„MAANDBLAD VOOR PRAKTISCHE VERLOSKUNDE."

Meervoudige Zwangerschap,

DOOR

JOHANNA W. C. VAN KESTEREN,

Arts te Amsterdam.

I.

Eenige weken geleden zag ik in het »Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde« de reproductie van een photographie, van een vijfling, met bijbehoorende placentae, in zijne praktijk waargenomen door Dr. DE BLÉCOURT, die dit curiosum had afgestaan aan de Groningsche universiteits vrouwenkliniek.

Deze plaat bracht mij op 't denkbeeld, met U te spreken over meervoudige zwangerschap. Gij allen weet, dat het gelijktijdig aanwezig zijn van meer dan één vrucht in het lichaam der vrouw, zij 't al geen zeldzaamheid, dan toch betrekkelijk een uitzondering is, en gelukkig, want behalve, dat het jonge kind na de geboorte, in zeer vele gevallen, de vereischte zorg slechts noode met een tweelingzuster of broeder kan deelen, ook vóór de geboorte is 't van groot belang, dat de vrucht zich zoo gemakkelijk en volkomen mogelijk kan ontwikkelen en hiertoe wordt zij beter in staat gesteld, wanneer zij 't rijk alleen heeft, dan wanneer ze haar kleine koninkrijk reeds nu moet deelen.

Toch is dit echter niet altijd *zóó* nadeelig voor de kinderen, of zij kunnen zich door goede verzorging na de geboorte zoo flink ontwikkelen, dat ze aan andere kinderen gelijk worden en zelfs boven deze uitsteken als sieraad der maatschappij. Zoo kan ik als voorbeeld noemen de tweelingbroeders VAN HAMEL, waarvan een te Groningen als professor in de Fransche letterkunde, de ander te

Amsterdam als hoogleeraar in de rechten zich den roep van groote bekwaamheid verworven heeft.

Grooter gevaar voor de voldoende ontwikkeling der vruchten ontstaat begrijpelijkerwijs, wanneer hun aantal stijgt, niet alleen hebben ze ieder te weinig ruimte om zich flink te ontwikkelen, maar gewoonlijk worden zij, gedeeltelijk als gevolg van het gebrek aan ruimte, ook nog vóór het normale einde der zwangerschap uitgedreven. Drie en vierling zwangerschap kan een enkele maal het normale einde bereiken, 5-lingzwangerschap eindigt steeds in een abortus. 't Gelijktijdig voorkomen van meer dan 5 foetus in den uterus is niet met zekerheid geconstateerd. Wel zijn gevallen daarvan medegedeeld, doch deze zijn onbetrouwbaar. Zoo verhaalt OSIANDER een geval van 6-ling zwangerschap, doch 't is later gebleken, dat hier bedrog in het spel was. Een vrouw had n.l. haar achtereenvolgende miskraamprodukten zorgvuldig bewaard en toen zij 6 onvoldragen kinderen bijeengegaard had, deze schat als een wonder aan belangstellenden vertoond.

Ook andere verhalen van meervoudige zwangerschap doen de rondte en deze zijn dikwijls zóó gecompliceerd, dat men al zeer goed geloovig moet zijn, om niet aan de waarheid te twijfelen. Zoo b.v. 't volgende: een vrouw bracht in 11 bevallingen 32 kinderen ter wereld en had gedurende de 12de zwangerschap in de 3e maand reeds zulk een omvang van het lichaam, dat men zou meenen dat zij à terme was. Dit verhaal zou nu nog wel geloofwaardig kunnen zijn, doch 't geen wordt bijgevoegd, maakt het toch wel wat te kras. Haar man zou n.l. van een tweeling, zij zelf van een vierling deel uitmaken en haar moeder zou 38 kinderen gehad hebben. Dat een en ander sterk overdreven was, om de mildheid der belangstellenden in te roepen, behoef ik U niet te zeggen.

Behalve de meervoudige zwangerschap *in* de baarmoeder waarbij de kinderen langs den natuurlijken weg naar buiten kunnen komen, kan zich ook tegelijkertijd een vrucht *in*, en een vrucht *buiten* de baarmoeder, dus in den eileider of in den eierstok ontwikkelen. Hoewel zelden, worden deze gevallen toch nu en dan waargenomen. Daar de buitenbaarmoederlijke zwangerschap, zoodra zij herkend is, langs operatieven weg verwijderd moet worden en gij dus in die gevallen steeds de patiënte aan een gynaecoloog zult moeten afstaan, behoeven we hierover niet verder te spreken. Wat de frequentie der meervoudige zwangerschap aangaat, kan ik U de volgende getallen noemen, die ik vind in het Fransche handboek der verloskunde van Ribemont Dessaignes en Lepage.

In Frankrijk komen op 10000 bevallingen 99 tweelingen voor, in België 97, in Pruisen 125, in Nederland 131, in Zweden 145. Ge ziet dus, dat het aantal tweelingen in Nederland betrekkelijk groot is en, dat het aantal tamelijk sterk varieert tusschen de verschillende landen.

Dat echter ook in het zelfde land de veelvuldigheid van het voorkomen van tweelingzwangerschap zeer wisselt, blijkt hieruit, dat in de departementen in Frankrijk een groot onderling verschil bestaat.

In Gironde vinden we bv. op 10000 bevallingen 67 tweelingen, in Haute Savoie 129 tweelingen, dus een cijfer, dat bijna 2 maal zoo hoog is. Zeer waarschijnlijk is dit een gevolg van den grooten invloed der erfelijkheid, die, door tal van voorbeelden, bewezen is en die in streken waar de bevolking steeds weer onder elkander huwelijken sluit en aldus erfelijke eigenaardigheden bestendigt, het hoogblijven van het aantal der tweelinggeboorten, wanneer dit eenmaal bestaat, zeer begrijpelijk maakt.

Ieder uwer heeft wel voorbeelden gehoord van families, die het (altijd betrekkelijke) voorrecht der meervoudige zwangerschap bezaten. Ook bij de leeken is dit bekend. Dikwijls hoort men de vrees voor tweelingen geuit, op grond van het feit, dat de moeder een tante of nicht ook van een tweeling bevallen is, terwijl 't eveneens bekend is, dat dezelfde vrouw niet zelden meer dan eens een tweeling of drieling ter wereld brengt. Behalve deze erfelijke, ik mag wel zeggen belasting, der *vrouw* is de invloed van den vader niet te miskennen. Bewijzend is 't goed geconstateerd feit van een Russischen boer WASILEF, die 2 maal gehuwd was en wien zijne beide vrouwen te zamen 87 kinderen schonken. De eerste vrouw kreeg 4 maal een vierling, 7 maal een drieling en 16 maal een tweeling; de tweede beviel van 2 drielingen en 6 tweelingen. In dit geval is veel waarschijnlijker de oorzaak der herhaalde meervoudige zwangerschap bij den man te zoeken dan die bij ieder der vrouwen, onafhankelijk van elkander, als zeldzaam natuurverschijnsel te beschouwen.

Meerdere dergelijke goed geconstateerde feiten maken eenen invloed van den vader op het ontstaan der meervoudige zwangerschap buitengemeen waarschijnlijk. Wat de frequentie der drieling-zwangerschap betreft, deze wordt zeer verschillend opgegeven, hoofdzakelijk daarom, omdat slechts weinig statistieken uitgebreid genoeg zijn, om een eenigszins betrouwbaar getal te geven. Uit kleine statistieken vindt men gewoonlijk een te hoog cijfer, omdat volgens de wet, door onze Duitsche naburen als: »Gesetz der Multiplicität der Seltenen Fällen«, betiteld, zoo dikwijls na 't voorkomen van *een* zeldzaam geval ons spoedig daarna twee of meer dergelijke gevallen onder de oogen komen.

Uit zéér groote statistieken blijkt, dat 1 drieling-zwangerschap ongeveer voorkomt onder 7—10,000 normale graviditeiten. Van vierling-zwangerschap vinden we 1 op 200,000, volgens anderen 1 op 1,000,000, terwijl vijfling-zwangerschap werkelijk als curiosum beschouwd moet worden. Over het algemeen is gebleken, dat de leeftijd van 20—28 jaar 't meest voorbeschikt voor 't krijgen van meerdere kinderen tegelijk, en tevens, dat multiparae daarvoor meer vatbaar zijn, dan primiparae.

Voor ik overga U het ontstaan der meervoudige zwangerschap, zooals die tegenwoordig verklaard wordt, mede te deelen, wil ik U nog even vertellen wat AMBROISE PARÉ er in 't jaar 1655 over schreef:

»De Vrouwen en legghen ghemeinlyck maer van één kint, nochtans gelyck het getal der vrouwen veel is, soo siet men dat ze wel somtyds van twee kinderen komen te legghen, dewelcke men tweelinghen noemt. Daer zyn der oock wel, die van drie, vier, van vyf, van zes en van meer kinderen komen te legghen. EMPEDOCLES seght dat door veel zaets, veel kinderen gegenereert worden. Andere, gelijck DE STOÏCI, die seggen dat veel kinderen te eender reyse worden gegenereert omdat de lyf-moeder veel diversche kamerkens of diversche verscheyden plaetskens heeft in dewelcke soo verre als het zaedt daer in komt gheschoten te worden veel kinderen t' eender reyse gegenereert werden, doch en is al sulcx niet waerachtigh, want in de lyf-moeder der vrouwen en wordt maer één holligheyt gevonden. dan in de beesten gelyck in de honden, in de verkens en in meer andere gedierte werden der diversche gevonden, waerom dat se oock veel jongen t' eender dracht ter wereld brengen.«

Verder vinden we nog 't volgende:

»Belanghende de redenen van het baren van alle deze kinderen, soo zyn der sommige geweest die seer weynigh verstands van de Anatomie hebbende de lieden hebben willen te verstaen geven, dat in de lyf-moeder veel diversche kamerkens en holligheden zyn te weten zeven in 't getal, namelyck drie op de rechte zyde voor de soontjens en drie op de slinke zyde voor de dochterkens ende noch een kamerken recht tusschen beyden voor de hermafroditen en deze leugen is soo verre ghelooft geweest datter daerna noch sommige zijn geweest die elck een van deze zeven kamerkens hebben dorven deylen in thien andere kamerkens, waer door dat ze hebben willen de redenen proberen waerom dat een vrouwe van veel kinderen bevrucht kan worden gelyck het zaedt in diversche deser kamerkens kan ghestort ende verdeylt worden.« (*Wordt vervolgd.*)

RETENTIO PLACENTAE

DOOR P. YFF. *)

Den 27 September van het vorige jaar des middags om $2^1/_2$ uur werd mijn hulp ingeroepen bij de Chineesche vrouw Pa Am Njo. De echtgenoot. die mij kwam halen, vertelde dat zijn vrouw reeds 3 dagen barende was, dat dien morgen om 8 uur het hoofd van het kind was uitgetreden maar dat ze, hoe ze ook hadden getrokken, het kind niet verder konden krijgen. Hij had van deze vrouw 3 levende kinderen, waarvan de geboorte altijd wel lang had geduurd, maar doode kinkeren waren hem nog niet geboren.

*) Ontleend aan het „Medisch Weekblad".

In de achtergalerij van een zeer bouwvallig huis vond ik een bamboegebouwtje opgeslagen, waarin ik nauwlijks rechtop staan kon, en dat in de lengte en breedte zeker niet meer dan 2 Meter mat. Op den grond, op een zeer vuilen bultzak, lag een ± 30-jarige indo-chineesche vrouw; ze voelde meer dan normaal warm aan en had een tamelijk snellen pols. Uit de schaamspleet stak een kinderhoofd waarvan het achterhoofd naar voren was gekeerd. De schedelbeenderen van dat hoofd waren op verschillende plaatsen gebroken; wel een bewijs, dat ze, zooals de vader mij ook verteld had, goed hun best gedaan hadden met trekken, en ze het zeker niet bij trekken alleen gelaten hadden. De buik der vrouw vertoonde blauwe plekken en roode strepen; daar had men zich dus ook met krachtoefeningen niet onbetuigd gelaten. Nadat ik de vrouw uit dit hokje had laten halen en op een bamboe bale bale in de achtergalerij had laten leggen, gelukte het mij gemakkelijk een vinger in den achterliggende oksel van het kind te brengen en het kind verder te ontwikkelen. De opperhuid van het kind was reeds hier en daar losgelaten, de dunne navelstreng was wankleurig en het nog mee ontsnappende vruchtwater stonk verschrikkelijk. Na een half uurtje wachten gelukte het uitdrukken van de placenta volgens de methode van Crédé niet; de baarmoeder trok zich voordurend samen, bloeding was er in het geheel niet. Ik liet de boodschap achter dat ze er zelf verder niet mochten aankomen en dat ze me moesten roepen zoodra er bloedverlies kwam; het was nog geen 5 minuten rijden van mijn huis; de vrouw was ondertusschen weer op den onfrisschen bultzak gelegd. De lust om daar nog langer te blijven ontbrak me geheel; ik was doodmoe, had van 's morgens 6½ tot 's middags 2 uur in een karretje gezeten, had daarmee een afstand van 45 palen, de afstand van Koedoes naar Japara en terug, afgelegd en verlangde dus zeer naar een uurtje rust. Het was bovendien gloeiend warm; bij mijn in huis scheen het mij heerlijk koel, ofschoon de thermometer daar toch 88° F. aanwees.

Om 5 uur bij mijn tweede bezoek was de toestand nog dezelfde en gelukte Crédé weder niet. Nadat ik de scheede toen eens met hypermangaanzure kali-oplossing had geïrrigeerd, bracht ik de gedesinfecteerde hand in, maar kon zelfs niet met één vinger in den uterus komen. Wel kon ik een belangrijke vernauwing van den bekkeningang constateeren. De baarmoeder trok zich voortdurend stevig samen. Ik schreef morphine voor en liet dezelfde boodschap van daar straks voor den avond en den nacht achter.

Toen ik de vrouw den volgenden morgen om 7 uur weer opzocht, voelde ze veel warmer aan, de temperatuur was 39°, de buik was zeer opgezet, maar ze braakte niet, en voor 't overige was de toestand als den vorigen dag. Gelukkig ging ze na eenig familieberaad op mijn voorstel om zich in het

gouvernements-ziekenhuisje, dat slechts een paar huizen van daar verwijderd was, te doen opnemen, in. Op de operatietafel gebracht, vonden we toen aan den scheede-ingang 2 halve gulden groote wankleurige zweeren, als natuurlijke gevolgen van de handelingen van de doekoens enz, die aan het hoofd gewerkt hadden; verder bestond er een acute ontsteking van den pisbuis, die later bleek van gonorrhoeischen aard te zijn. Na reiniging van de scheede en de uitwendige geslachtsorganen werd getracht in narcose een hand in de baarmoeder te brengen, maar niettegenstaande diepe chloroform narcose en uitwendige fixatie van den uterus door een assistent, gelukte mij dit niet. Wel voelde ik de placenta tegen mijn vingers, maar het was mij zelfs niet mogelijk één vinger zoo diep in de baarmoeder te brengen, dat ik daar iets kon verrichten.

Na eenigen tijd het onmogelijke inziende op deze wijze de placenta naar buiten te krijgen, spoelde ik in het speculum den uterus uit met hypermangaanzure kali-oplossing en bracht zoo veel mogelijk jodoformgaas in; na reiniging van deze vagina werd ook deze met jodoformgaas opgevuld. Onder deze bewerking was een groote hoeveelheid darmgassen ontsnapt zoodat de buik weer normalen omvang verkreeg. Tweemaal daags werd verder het gaas uit uterus en vagina vernieuwd en de uterus met hyp. sol. uitgespoeld. De temperatuur bleef aanhoudend schommelen om de 39, de pols bleef frequent, maar goed gevuld en regelmatig, de tong vochtig, de voedselopname bevredigend, de algemeene toestand dus niet verontrustend. De eerste 2 dagen werd een secale infuus gegeven, later dagelijks 200 gram Malagawijn. Niettegenstaande de geregelde hypermanganaat-irrigaties bleef de afscheiding uit de baarmoeder stinkend en overvloedig. Van verdere pogingen om nogmaals te trachten de placenta te verwijderen, meende ik te moeten afzien, en dit vooral omdat ik een anderen partus in het vooruitzicht had, dus meende mijn handen niet te mogen infecteeren. En ziet den 5den October gelukte het 's morgens bij de behandeling van de patiente de placenta, die even door den baarmoedermond kwam kijken met de lange koorntang te pakken en er uit te trekken; ze werd gevolgd door een groote hoeveelheid enorm stinkend grijszwart breiachtig vocht. Daarna was de patiente zonder koorts, en onder dagelijksche uitspoelingen herstelde ze spoedig, zoodat ze den 15den October geheel hersteld naar huis terug keerde.

Dit was in mijn praktijk de eerste maal, dat het me niet lukte in diepe narcose kort na een partus in een baarmoeder met de hand binnen te dringen; dat dit anderen overkwam, heb ik ook nooit gehoord. En dat een placenta na zoo'n tijd voor den dag kon komen zonder dat het leven daardoor bepaald ernstig werd bedreigd, was voor mij ook nieuw. Een vrij oude dokter Djawa vertelde mij dat hij er toch in de dessa wel eens meer van had gehoord; onder de Javaansche bevolking, die zoo goed als

op de natuur is aangewezen, schijnt het dus meer voor te komen.

Wat nu eigenlijk de reden is geweest van die samentrekking der baarmoeder is mij onbekend; of wellicht de mishandeling daarvan de oorzaak was of de chineesche obat, die ze de vrouw natuurlijk hadden laten slikken, moet ik in het midden laten. De anamnese bij Chineezen en inlanders heeft bijna nooit veel waarde, ze is onvertrouwbaar.

In de literatuur, die mij ten dienste staat, en dat is in Java's binnenlanden niet veel, vind ik over dergelijke gevallen niets vermeld.

Of de patiënte ook zonder mijn therapie van irrigeeren en tamponeeren, met een baarmoeder, die zich altijd door goed samentrok, hare placenta niet uitgestooten zou hebben? Mij dunkt dat het best mogelijk zou zijn geweest.

De geschiedenis van deze vrouw leerde mij dat in een geval van terug blijvende nageboorte waar goede samentrekking van de baarmoeder is en dus optredende bloeding geen indicatie tot ingrijpen kan vormen, een zeer afwachtende houding aangewezen is, meer dan veelal wordt betracht.

De geschiedenis had nog een vermakelijk slot. Zoowat een maand na het herstel der vrouw kwam de Chinees met zijn wederhelft, beide met hun beste kleeren aan, op een morgen bij me aan huis. Na een grooten aanloop vertelde hij dat hoewel hij arm was hij mij toch, voor al mijn moeiten aan zijn wederhelft besteed, wilde beloonen; en daarom bracht hij zijn vrouw nu hier; we mochten haar dien dag flink laten werken; volgens zijn zeggen kende ze zoowat van alles; 's avonds zou hij ze weer terug komen halen en als mevrouw soms eens geen kokki had of een baboe noodig had dan moesten we zijn vrouw maar laten roepen!

Koedoes, Maart 1904.

MEDEDEELINGEN UIT DE PRAKTIJK. *)

Uit de praktijk van Mej. C. E. Rodenburg te Joure.

Een geval van tweelingen.

Deze week verleende ik hulp bij eene patiënte, waarvan ik vroeger reeds 't een en ander mededeelde (zie jaarg. 5, bl. 295).

Na die door mij meegedeelde feiten, had zij in 't voorjaar van 1903 weer 'n abortus, waarvoor zij echter geen bevoegde hulp inriep. Thans had de vrouw mijne hulp gevraagd, tegen de laatste helft van Juli; ze had reeds meer in 'n zeer vroeg tijdperk last gehad van dikke beenen. 't Was weer die glasachtige dikte, die ik bij den eersten abortus ook had opgemerkt. 'k Ried haar, als 't kon, iederen middag 'n weinig rust te nemen en zich verder zooveel mogelijk te voeden met melk en melkspijzen.

*) **De Redactie houdt zich beleefd aanbevolen voor het ontvangen van mededeelingen uit de praktijk**

Meer was van dit werkmansvrouwtje niet te eischen en ze hield zich trouw aan mijn raad.

Gistermorgen kwam de man mij roepen, bij zijne vrouw liep al sedert 'n paar uur water af. Mijne diagnose was na uit- en inwendig onderzoek: kind in 1e schedelligging op den bekkeningang, er was 5 cM. ontsluiting, er liep vruchtwater af, 't hoofd was echter nog door vliezen omgeven.

Ik gaf patiënte eene linker zijligging en wachte af; de weeën kwamen geregeld om de vijf minuten, doch waren niet sterk.

Ongeveer anderhalf uur later onderzoek ik weer en is de ontsluiting volkomen; gebroken vliezen, maar tot mijn groote verwondering vind ik thans 't hoofd in aangezichtsligging in 't bekken, met 't achterhoofd naar rechts achter. Noch eens weer uitwendig onderzocht, doch alles wees op 'n eerste schedelligging; de strak om de vrucht gespannen uterus deed echter wel aan 'n tweeling denken en 'k veronderstelde daarom, dat 't hoofd, dat ik thans waarnam, dat van mijn eerste waarneming was gepasseerd. Daar ik de geboorte in achterhoofdsligging voordeeliger vond, bevorderde ik deze, door tijdens 'n wee 't voorhoofd tegen te houden en gaf patiënte thans 'n rechterzij ligging. De repositie van 't hoofd ging vrij gemakkelijk, daar 't bekken hiervoor genoegzaam ruimte toeliet. Na nog 'n paar uur wachtens werd 't kleine kindje in 2e schedelligging geboren, en thans kon ik constateeren dat nog 'n tweede in 1e schedelligging aanwezig was, waarvan de vliezen nog bestonden. 'n Half uur na de geboorte van het eerste kind traden er weer weeën op. (De vrouw had intusschen nog al wat bloed verloren, doch daar ik wist 'n betrekkelijk beduidend bloedverlies vorige keeren niet had gedeerd, maakte ik me hierover weinig ongerust.) 'k Brak vliezen en weldra werd 't tweede kind in 1e schedelligging geboren. 't Waren beide meisjes; 't eerste, klein en mager, had alle kenteekenen van onvoldragen te zijn, 't tweede daarentegen ziet er flink uit en voldragen. De placenta's vormden één geheel, waarin van 't eerste kind in de eene zijde 'n dunne, in de andere helft vrij dikke navelstreng van 't 2e kind is ingeplant. De beide kinderen worden gezoogd door de moeder, die, ofschoon zwakjes, 'n goede gezondheid geniet.

JOURE, Juni 1904. C. E. RODENBURG.

Tusschen de vliezen, afkomstig van 't laatste en dus grootste kind bevonden zich op drie plaatsen — naar mijne meening — betrekkelijk groote hoeveelheden bloed, tenminste de hoeveelheid van de kleinste plaats leek mij nog wel in volumen gelijk te staan met de inhoud van 'n kippenei. Deze placenta gaf mij 'n duidelijk bewijs hoe 't soms kan gebeuren, dat 'n vrouw tijdens de zwangerschap bloedverlies kan hebben zonder nadeel voor haar of haar kind.

Nabetrachtingen.

Baring bij scheef vernauwde bekkens.

De vrouw met scheef vernauwd bekken, waarvan ik in 'n vorigen jaargang 't een en ander meedeelde, moest in October 1903 weer bevallen. 't Hoofd kwam nu onder invloed van weeën met 'n klein segment in 't bekken; 't achterhoofd stond weer in de ruimste bekkenhelft evenals de vorige keer; weer werd door Dr. P. de hooge tang aangelegd en 'n flinke levende jongen geboren.

In deze beide laatste gevallen was voor 't aanleggen der tang bij deze patiënte de meest gunstige ligging en zeer zeker wanneer bij dezelfde patiënte 'n ligging voorkomt in tegenovergestelde richting, kan nooit van de forceps gebruik worden gemaakt en zal niettegenstaande de minder gunstige resultaten hierbij de keering aangewezen zijn. Deze opmerking laat ik volgen, opdat men niet door de beide gunstige resultaten door mij meegedeeld, 't als een bewezen waarheid zal beschouwen, dat bij scheef vernauwd bekken 'n tangverlossing aangewezen is en bij 'n noodzakelijke keering zal de hulp des Dokters veel vroeger moeten worden ingeroepen.

—

Is de grootte van den vader van invloed op den kinderschedel?

Deze vraag gaf ik in overweging in 'n vorig Tijdschrift. Naar aanleiding hiervan nog 'n paar opmerkelijke voorbeelden.

Vrouw G. beviel van haar eerste kind bijna zittende bij een tafel. Na slechts korten tijd (volgens haar mededeeling 1 uur) weeën te hebben gevoeld, brak 't water en werd 't kind bijna direct geboren. Van dit kind was de vrouw zwanger voor haar huwelijk, van 'n anderen man. Bij 't tweede kind duurde de baring twee dagen; 3e partus, 'n tweeling, moest 't laatste kind met de forceps gehaald worden.

Deze drie baringen leidde de Docter, bij de 4e verleende ik hulp en niettegenstaande ik na volkomen ontsluiting en gebroken vliezen alles in 't werk stelde, 't indalen van 't hoofd te bevorderen, 't uitdrijvingstijdperk duurde 9 à 10 uren.

Bij de 5e, tot nu toe laatste baring, verleende ik weer hulp. Weer 'n langdurig langzaam verloop, niettegenstaande goede geregelde weeën. Eigenaardig merkte de man zelf op: »'t Zal wel weer zoo zijn, 't kind heeft weer mijn groot achterhoofd, 'k ben altijd maar blij als 'k 'n pet moet koopen, dat 'k een kan krijgen die me past, want ze zijn meestal te klein.« En de man had gelijk, 't kind geleek hem, vooral den schedel was gelijk aan die des vaders.

Vrouw T. had mijne hulp gevraagd en was bevallen zonder dat ik die had verleend. Ze was voor de 2e maal getrouwd en had in haar angst, omdat de baringen in haar 1e huwelijk steeds zoo erg waren geweest, naar haar zeggen, later in stilte Docter P's. hulp verzocht, die deze ook verleende. 't Kind was echter reeds lang, voor dat Docter aanwezig was, spontaan geboren. Ook 'n tweede baring bij dezelfde vrouw verliep volgens Docter zeer vlug en gemakkelijk.

Vrouw S. kreeg bij haar 1e man twee kinderen. De vrouw had 'n eenigszins vernauwd bekken in de dwarse afmeting, terwijl de rechte afmeting betrekkelijk lang was; 't was volgens mijn diagnose sterk hartvormig. De 1e baring die ik leidde verliep betrekkelijk vlug, ofschoon ik op 't einde 'n lichte expressie uitoefende. Vrouw en kind gezond. Bij de 2e baring verleende 'n collega hulp; ook deze verliep spontaan. 'n Tijdje voor de geboorte van dit laatste kind stierf haar man. Deze was over 't geheel klein. Later hertrouwde ze weer met 'n veel grooter en zwaarder man; ze werd zwanger en nu in beter doen (financieel) verkeerende, verzocht ze Dr. P. hulp te verleenen. Omdat de vrouw tweemaal spontaan bevallen was, had ZEd. het niet noodig geacht, haar te onderzoeken of inlichtingen te vragen. 't Einde dezer geschiedenis was dat 'n zeer moeilijke

hooge tangverlossing plaats moest hebben, de vrouw langen tijd ernstig ongesteld was en 't kindje vier weken na de geboorte stierf.

—

Een bizondere houding der vrucht bij stuitligging.

In den 3en jaargang van het *T. v. P. V.* beschreef ik 'n eigenaardige houding der vrucht bij stuitligging. Dat kindje, thans bijna 5 jaar, is, ofschoon vroegtijdig geboren, steeds gezond; 't blijft echter klein en teer en heeft dubbelzijdsch (waarschijnlijk aangeboren) heupontwrichting. Zeer zeker is de toen door mij beschreving houding duidelijk geweest, door die bestaande heupontwrichting of was de heupontwrichting 'n gevolg daarvan. 't Werd eerst ontdekt toen 't kind begon te loopen.

Kortere berichten.

— Wij lezen in het *N. T. v. G.* het volgende stukje van Dr. H. PINKHOF:

De Münchener *Med. Wochenschrift* put uit de weigering van het Oppergerechtshof in Beyeren, om een vrouwelijke arts het recht toe te kennen tot uitoefening der obstetrie een aanleiding om zich af te vragen, *of den mannelijken arts dit recht behoort te worden toegekend.*

Gelijk men weet, wordt de leiding van normale bevallingen in Duitschland doorgaans opgedragen aan vroedvrouwen, die zich daarbij moeten onderwerpen aan strenge regelen en voorschriften betreffende de desinfectie en het voortdurend toezicht houden op de barende en pas verloste vrouw *tot twee uren na de geboorte der placenta.* Gaandeweg, vooral in de groote steden en bij de gegoede klassen, belasten zich ook artsen met de leiding van normale bevallingen, doch zij oefenen geen aanhoudend toezicht uit en dragen dit op aan de baker of verpleegster, die den dokter na een bepaalden tijd of bij het intreden van bepaalde verschijnselen weer moet ontbieden. Aan deze handelwijze wordt het toegeschreven, dat in de verloskundige praktijk van artsen meer kinderen dood worden geboren dan in die van vroedvrouwen. BRENNECKE deelt een statistiek mede betreffende Rijnland, waar 29.216 kinderen door vroedvrouwen aan het licht werden gebracht, waarvan 1.38 pCt. doodgeborenen, tegen 4002 door artsen, met 8.2 pCt. doodgeborenen; *een nadeelig saldo van 240 kinderen!* (Zou de veronderstelling te gewaagd zijn, dat eerder te vaak en te vroeg verrichte kunsthulp dan te laat terugkomen de oorzaak is van het verschil ten ongunste van de praktijk der artsen ? Ref.). De *Münch, med. Wochenschr.* vereenigt zich ten volle met de motie, in 1903 door FRITSCH voorgesteld in de vereeniging »Zur Förderung des deutschen Hebammenwesens« en toen eenstemmig aangenomen, luidende: »het is een verkeerdheid, als artsen zonder vroedvrouwen bevallingen leiden; er moet naar worden gestreefd, dat de Staat bepale, dat in beginsel iedere bevalling door een vroedvrouw worde geleid, doch als een arts een verlossing aanneemt, *dan moet hij zich onderwerpen aan alle bepalingen, die daarbij voor de vroedvrouwen gelden.*

— De minister van B. Z. in Frankrijk heeft aan de *Académie de médicine* verzocht voor hem een korte, bevattelijke instructie samen te stellen aangaande de voeding van kinderen in de eerste levensjaren. Die instructie zou elke 5 jaar herzien kunnen worden, en door de burgemeesters uitgereikt worden aan ieder, die een geboorteaangifte komt doen.

— **Schoonmaken van zuigflesschen.** NICOLLE en PETIT hebben nagegaan of het gewone reinigen van zuigflesschen, zooals dat gewoonlijk door moeders met lauw warm water geschiedt, als voldoende te rekenen is. Zij deden dit door in twee modellen van de allerbeste bekende zuigflesschen melk te doen en deze daarna te besmetten door de toevoeging van twee druppels van eene 24-urige bouilloncultuur van microbacillus prodigiosus, eene bacterie. Dit micro-organisme biedt nl. ongeveer denzelfden weerstand aan bewerkingen met physische en chemische stoffen als de meeste pathogene mikroben, (ziekte veroorzakende bacterien), daarbij is hij uiterst gemakkelijk in cultuur te vinden.

Nadat de flesschen voorzien waren van de spenen, welke eveneens met de besmette melk waren bevochtigd, liet men hen gedurende een uur bij gewone laboratoriumtemperatuur (15°) staan, waarna zij grondig werden schoon gemaakt. Dit reinigen geschiedde in loopend water onder een openstaande kraan en met behulp van kleine borsteltjes; het werd een kwartier volgehouden, alzoo veel langer dan dit in het gewone leven geschiedt. Na afloop hiervan werden de flesschen met sterielen bouillon gevuld. Den volgenden morgen kon de aanwezigheid van den macrobacillus prodigiosus zonder uitzondering gemakkelijk worden aangetoond.

Dergelijke proeven werden genomen na gebruik van waschwater van 50° met volkomen hetzelfde resultaat.

De schrijvers besluiten dat het niet voldoende is om, zoo men een zuigflesch wil steriliseeren, haar met water schoon te maken; steeds moet men haar laten koken.

— **Voor zuigelingen.** In de laatste jaren wordt meer en meer de aandacht gevestigd op het lot van den zuigeling en overal en door verschillende personen worden pogingen aangewend, diens broos bestaan te beschermen.

Zoo nu weer te Heidelberg, waar door Prof. Vierordt aan het Louisenheilanstalt eene bijzondere afdeeling voor zuigelingen is ingericht. Behalve een hospitaal van 16 bedden, bevat zij eene inrichting voor het bewaren en steriliseeren der koemelk, zoowel voor de kinderen in het hospitaal, als voor die kinderen, wier ouders zich hiertoe met de kinderen aanmelden. Tot in de uiterste kleinigheden wordt de melk onderzocht. Ook zijn aan de inrichting eenige minnen verbonden.

Prof. Vierordt stelt zich voor, om studenten, jonge dames en verpleegsters onderwijs te geven in de melkkennis en de melkhygiëne; de moeders te doordringen van het belang voor het kind om dit zelf te zoogen en een woningcontrôle op de zuigelingen te laten houden door artsen en verpleegsters, ten einde door dit alles de kindersterfte te verminderen.

— **Vereeniging tegen de zuigelingensterfte.** De eerste vergadering dezer vereeniging is den 3den Mei gehouden. Prof. HEUBNER en Prof. OSTERTAG bespraken het doel der vereeniging. Dr. ENGEL deelde mede, wat ten opzichte van de melkvoorziening tot dusver was bereikt. Aan twintigduizend zuigelingen, verstoken van moedermelk of kiemvrije praeparaten, moet te Berlijn goede koemelk worden verschaft. Daartoe heeft de vereeniging zich in betrekking gesteld met een aantal veehouders, die voorloopig door artsen zullen worden gecontroleerd, waarbij 46 veeartsen hun medewerking hebben beloofd. De vereeniging krijgt van het statistisch

bureau opgave van alle geboorten, zoodat zij terstond van raad kan dienen. Aan de spoorwegadministratie is, met veel kans op gunstige beschikking, verzocht, de wagens voor melkvervoer nog dit jaar te doen inrichten als koelwagens. Het zoogen door de moeders, dat sterk achteruitgaat, wordt zooveel mogelijk aangemoedigd, zoo noodig door geldelijken steun. De zuigelingensterfte te Berlijn is 28.6 pCt., meer dan tweemaal zoo hoog als te Amsterdam.

— **Ontbreking van vruchtwater.** Eene Duitsche vroedvrouw nam het volgende waar bij eene 34-jarige vrouw, die haar 7e kind verwachtte. — De buik der vrouw was zeer plat; het kind lag in S_2; de baring vorderde uiterst langzaam door de zoo zwakke weeën.

Eindelijk kwam het hoofd tot doorsnijden, de vliezen lagen vast tegen den schedel; zij maakte een scheur in de vliezen en wilde deze terug brengen, maar met de volgende wee werd het kind geboren met de totale vliezen; het kind lag in de nog gave vliezen als in een zak. Zij verwijderde de vliezen en bespeurde van vruchtwater niets; het kind was mager en min en zag er niet uit als een pasgeboren kind. De placenta kwam direct na de geboorte van het kind, bijna zonder bloedverlies. Kraambed normaal; kind aan de borst, groeit goed.

De vrouw had deze bevalling eerder verwacht.

— **Barlowsche ziekte.** Deze ziekte, betrekkelijk nog niet lang bekend, komt bij jonge kinderen voor en uit zich door de volgende verschijnselen:

Er treden hevige pijnen op in de ledematen, die soms spoelvormig opwellen; het tandvleesch wordt rood en dik; hier en daar komt het *tot* bloeding in huid en slijmvliezen. Soms hebben de kinderen geregeld koorts; gewoonlijk zweeten zij sterk en gaan zij in gewicht achteruit.

In gunstige gevallen verbeteren zij; anders teeren de kinderen langzaam weg.

Vroeger hield men dit voor eene snel (acuut) verloopende rachitis; tegenwoordig gelooft men dat deze ziekte een soort scorbuut is en dat de oorzaak moet worden gevonden in eene *te steriele voeding der kinderen.*

Door aan het kind wat citroensoep enz. te geven, treedt dikwerf verbetering op.

— **Een jaarfeest.** De vroedvrouwen te Bernburg vierden den 9en verjaardag van hare vereeniging en het 25en gedenkjaar van 4 harer medeleden. Mej. Elze hield de openingsrede; dominé Rauke sprak eenige woorden over het schoone in het beroep »vroedvrouw« in het algemeen en in het bizonder sprak hij de 4 jubilaressen toe. Aan deze werden geschenken gepresenteerd; de voorzitsters droeg een stukje voor.

Men dronk gezellig een kopje koffie en soupeerde met elkaar ('s avonds 6 uur). Daarna werd een tooneelstukje opgevoerd, dat veel succes had en een dansje besloot dit feest.

Wat zijn die Duitschers toch gemoedelijke menschen en wat wordt op die wijze de collegialiteit bevorderd! Ook het gezellige eener vergadering heeft zijn nut.

— **De methode van Silvester en Laborde bij de behandeling van den schijndood der jonggeborene.** De combinatie van deze beide metho-

des is dikwerf zeer nuttig; men kan er minder kwaad mee dan met de methode van Schultze en ze kunnen overal dus ook in zeer lage vertrekken, werden uitgevoerd. Men gaat daarmede op de volgende manier te werk.

Het kind wordt op eene vlakke warme onderlaag gelegd; de vroedvrouw plaatst zich aan het hoofdeinde en een 2e persoon aan het voeteneinde, beiden met het gelaat naar het kind. De vroedvrouw neemt de naast de borstkas liggende armen, de rechter met haar rechter en de linker met haar linker hand. De andere persoon, b.v. de vader, houdt met zijn linker hand de voeten vast en met een zakdoek tusschen duim en wijsvinger de tong van het kind. Nu beginnen de regelmatige bewegingen: de vroedvrouw brengt langzaam de armen van het kind in een halven cirkel boven het hoofd, totdat zij gestrekt op den onderlaag liggen. Terzelfder tijd trekt de vader zonder geweld te gebruiken de tong van het kind zoo ver mogelijk naar voren.

Door de bewegingen met de armen wordt de borstkas vergroot en kan de lucht in de longen stroomen. Na eene kleine pauze brengt de vroedvrouw de armen op dezelfde wijze weer op de oude plaats terug, waarbij zij een krachtigen druk uitoefent op de wanden der thorax. Zoo wordt eene kunstmatige uitademing bewerkstelligd. De lucht ontwijkt dan fluitend of reutelend. Gelijktijdig met dit terugvoeren der armen, laat de vader de tong teruggaan tegen het gehemelte en pharynxbogen, zonder ze los te laten.

Hoewel het naar voren trekken van de tong zeer zeker het toetreden van lucht tot de diepere ademhalingsorganen gemakkelijker gemaakt, leert toch ook de ervaring dat deze regelmatige tongbewegingen op zich zelven reeds in staat zijn ademhalingsbewegingen op te wekken, terwijl door aanraking van de spieren van het gehemelte zuigbewegingen worden te voorschijn geroepen.

Het is noodig, dat de vroedvrouw de post bij de armen op zich neemt (methode Silvester), want dit is de eigenlijke kunstmatige ademhaling en zij kan de sterkte van den druk op den borstwand zelve regelen; het regelmatig uittrekken van de tong (Laborde) is zeer eenvoudig.

Deze bewegingen worden ongeveer 20-maal achter elkaar uitgevoerd; te voorschijn gekomen slijm uit neus en mond wordt weggeveegd en het kind weer in het warme bad gebracht. Zoo noodig begint men dan weer op nieuw.

— **Saarburg.** Op het feest, dat gegeven werd ter eere van het 40-jarige jubileum van de vroedvrouw KNECHT werden o.a. 2 groepen vertoond. Aan een dezer werkte, onder levendig applaus der aanwezigen, een »heusche ooievaar« meê. Dit doet mij denken aan eene commissie, die een monument wilde oprichten op het graf van een bekend accoucheur en waar een der leden in allen ernst voorstelde op zijn graf een ooievaar te plaatsen.

— De St. Ct. N°. 174, bevat het verslag van het toelatings-examen voor 's Rijks kweekscholen voor vroedvrouwen, gehouden op 23, 24, 25, 27 en 28 Juni te Rotterdam, op 4 Juli te Groningen en op 8 en 9 Juli te Arnhem.

In Rotterdam werden in het geheel gexamineerd 36 candidaten (geslaagd 14); voor Groningen en Arnhem waren deze getallen 8 en 5, 18 en 6. Dus totaal 60 candidaten, waarvan 23 zijn toegelaten.

— In een afzonderlijk bijvoegsel bij de Staatscourant, N°. 166, is onder N°. 36 opgenomen het verslag van de commissie belast met het afnemen der examens voor vroedvrouw te Rotterdam in 1904 (Juni en Juli).

— *Gevestigd* te Amsterdam, Mejuffrouw C. T. C. Köhler en Mej. F. W. Filarski.
te Dordrecht Mej. P. Walsan—Kenijs;
te 's Gravenhage Mej. D. P. Bruggeman;
te Tholen Mej. E. Quist;
te Axel Mej. C. F. Kalfer—Moerdijk;
te Zwaag (Westeinde) gemeente Dantumadeel, Mej. S. Tiemstra.

Bond van vrouwelijke verloskundigen in Nederland.

In Memoriam.

Met het vertrek van Mejuffrouw M. Dekker uit de Gemeente 's-Gravendeel betreuren wij weder het *verlies* van een Gemeente-vacature voor de vroedvrouw. De nieuwbenoemde *Gemeente-arts* zal die functie vervullen. Wat blijft er op het laatst voor de vroedvrouw over als het zoo gaat?

G.

Jubileum.

Den 19^en Juli 1904 hoopt Mej. G. Verschoof—Polman, verloskundige te Vreeswijk, haar vijf-en-twintig-jarig jubileum te vieren.

In dien tijd heeft zij ruim 3200 baringen geleid, waaronder *vier en zestig* tweeling en *vier* drielinggeboorten voorkwamen.

Namens het Bestuur der afdeeling »Utrecht«,
12 Juli 1904. Mej. T. Jonk—Hartman.

Geachte Redactie!

Namens het bestuur van den verloskundigen kring te Haarlem verzoek ik U het onderstaande te willen opnemen, en de goedheid te hebben ons van advies te dienen. Sedert eenigen tijd klagen de vroedvrouwen als we vergadering hebben over het optreden van een jong Medicus, verbonden aan één der Ziekenfondsen alhier.

Niet alleen dat Z.Ed. zeer onbeleefd is tegen de vroedvrouw als hij verzocht wordt kunsthulp aan één zijner fondspatiënten te verleenen, ook bij het bezoeken der kraamvrouw, dus bij afwezigheid der vroedvrouw is het optreden zeer ongepast. Het komt ook meermalen voor dat fondspatiënten die reeds door vroedvrouwen zijn geassisteerd, en eerste keertjes, die Z.Ed. vertellen dat zij een vroedvrouw zullen aannemen, zoo pratende Z.Ed.'s hulp wordt aanbevolen, en indien f 25 wat veel gevonden wordt, is Z.Ed. wel zoo goed om tot f 10, zegge tien gulden, af te slaan. Bij een meerbarende werd het honorarium zelfs tot f 7.50 voorgesteld. Op zich zelf kan een enkele verlossing de Haarlemsche vroedvrouwen niet schaden, doch wanneer meerdere Heeren Medici bij vestiging in onze Gemeente zich misschien niet zouden ontzien, hun tarief ook zoo sterk te verminderen, kon die onedele concurrentie de onaangenaamste gevolgen hebben. Tot nog toe houden over het algemeen Heeren Medici hunne

tarieven hier hoog. Aangenaam zal het ons zijn hieromtrent uwe meening te mogen vernemen.

U in voorbaat dankend ook voor de verleende plaatsruimte,

Hoogachtend, Uw dw.

A. J. DE GRAAF—VAN DER ELST,

HAARLEM, Juli 1904. *Secretaresse.*

* * *

Deze vraag is uiterst lastig, omdat niemand gedwongen kan worden tarieven te veranderen en ieder medicus daarin dus, als hij wil, vrij is. Mijn advies in dezen echter is »publiciteit«; in dit geval: laat de kring officiëel van de feiten kennis geven aan het bestuur van de afdeeling Haarlem der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, met opgaven der namen van medicus, patiënten enz. Wellicht kan dezer moreele invloed hem van deze daden terughouden. NIEMEIJER.

Onder-Afdeeling van den verloskundigen kring te Haarlem.

BAKERCURSUS.

Namens de commissie belast met de leiding, werd den 6 Juli in de Industrieschool alhier aan tien leerlingen een getuigschrift uitgereikt. Vier adspiranten moesten nog eenige maanden praktisch werken voor zij het konden ontvangen.

Van begin October 1903 tot einde Juni 1904 hebben de bakers gedurende de eerste vijf maanden theoretisch les gehad, eenmaal 's weeks, van acht tot tien uur. Vervolgens hebben zij onder leiding der vroedvrouwen van den kring praktisch gewerkt en voor het grootste gedeelten bewezen zij haar diensten kosteloos. Gedurende die laatste vijf maanden kwamen zij nog eenmaal per maand bijeen om te repeteeren. Iedere baker heeft de verplichting op zich genomen in een verpleging in katoenen japon met witte schort gekleed te zijn. Zij heeft in eigendom een ondersteek, temperatuurboekje, polshouder, glycerinespuitje, koker met borstel, een unstertje (weegtoestel) een thermometer, een doos voor watten en een fleschje glycerine. Sommigen zijn in het bezit van een koker met gaas en een pannetje dat dient tot het uitkoken der borstels. Wij hadden het genoegen van verschillende vroedvrouwen en ook van Medici te vernemen dat over het algemeen de baker-verpleegster een groote vooruitgang is voor dien stand der bevolking waar men voor het meerendeel steeds sukkelde met vuile onbeschaafde vrouwen die niet begrepen dat reinheid voor de kraamvrouw en kind, één der grootste factoren is voor den goeden gang van een kraambed.

Dr. KERSBERGEN was ons ten dienste en sprak over de voeding van den zuigeling, terwijl Dr. VAN DE VELDE zijn ingenomenheid betuigde over de wijze waarop de cursus werd geleid. Een ruim arbeidsveld staat er voor onze bakers open. Van verschillende zijden ontvingen wij reeds aanvragen. De commissie kan met voldoening op haar werk terug zien.

Namens het bestuur:

HAARLEM, 8 Juli 1904. A. J. DE GRAAF—V. D. ELST, *Secretaresse.*

Zeer zeker juich ik dezen arbeid toe; gaarne zou ik iets weten over het tarief van deze — laat ik maar zeggen, gediplomeerde bakers. N—R.

8e Jaargang. 15 AUGUSTUS 1904. No. 8.

Tijdschrift voor Praktische Verloskunde,

hoofdzakelijk ten dienste van Vroedvrouwen.

VOORTZETTING VAN HET

„MAANDBLAD VOOR PRAKTISCHE VERLOSKUNDE."

Sprokkelingen, meest op verloskundig gebied,

DOOR

Dr. J. A. VAN DEN BRINK, *Arts*, te *Monster*.

XIII.

Hoe kunnen vroedvrouwen het gemakkelijkst en meest doeltreffend atonische bloedingen bestrijden?

Met opzet heb ik dezen eenigzins langen titel boven deze Sprokkeling geplaatst, om daarmede te kennen te geven, dat het niet in mijn plan ligt de verschillende methoden met U te bespreken, die ter bestrijding van bloedingen na den partus zijn aangegeven, maar alleen die, welke beantwoorden aan den eisch, die de *vroedvrouw* mag stellen, nl. dat zij *gemakkelijk* en tevens *doeltreffend* zijn. Ik noem een methode *gemakkelijk*, wanneer zij kan uitgevoerd worden zonder instrumenten en zonder assistentie en *doeltreffend*, wanneer men ze zonder veel voorbereiding dadelijk kan toepassen met oogenblikkelijk gevolg.

Een van de meest doeltreffende methoden ter bestrijding van atonische bloedingen, is voorzeker die, aangegeven door Dührssen: de tamponade van uterus en vagina met steriel jodoformgaas. Dat zij doeltreffend is, wie zal het ontkennen? Maar dat zij niet gemakkelijk is, althans voor mijn lezeressen, zult U mij dadelijk toegeven, wanneer ik een beschrijving van de techniek van deze utero-vaginaaltamponade hier laat volgen: »Men vat op geleide van wijs- en middelvinger der linkerhand beide lippen der baarmoeder zoo hoog mogelijk met 2 kogeltangen en trekt het ost. ext. tot aan de vulva. Gelukt dat niet, dan kan men of een speculum invoeren, of 2 vingers van de linkerhand in het cervix-kanaal brengen en op geleide daarvan met een 30 cM. lang anatomisch pincet of lange korentang *),

*) Ook de tamponeur „Cito" bij Julius Adler verkrijgbaar, is voor tamponade een praktisch instrument.

het einde van een strook gaas in den uterus leggen. (Men gebruikt bij voorkeur steriel jodoformgaas of nog beter: anhydrophile-gaas). De daarna vrij geworden linkerhand voelt, met de pinkzijde, van den buikwand uit of het uiteinde van het pincet werkelijk tot aan den fundus uteri gebracht is en gaat dan weder met de antiseptisch (?) gebleven vingers in het ostium, door hetwelk weder een opvolgend stuk van de gaasstrook tot in den fundus uteri wordt gebracht. Op deze wijze wordt de geheele uterus van boven tot onder volgepropt. Daarna wordt de scheede getamponeerd. Bij zware bloedingen is narcose noodig, opdat niet, indien de vrouw, door pijn bij de bewerking, tegenstribbelt, de tamponade te vroeg worde opgegeven.«

Nu wil ik gaarne toegeven, dat er zeer vele handige en resolute vroedvrouwen zullen zijn, die, na een paar maal zoo'n tamponade bijgewoond te hebben, in staat zijn met schitterend succes een uterus te tamponeeren, maar iedere bescheiden vroedvrouw zal toch moeten toestemmen, dat het nauwkeurig uitvoeren van een uterustamponade geen kinderwerk is; terwijl het spreekwoord: »beter een half ei dan een leege dop« volstrekt niet van toepassing is op uterustamponade, maar wel juist het omgekeerde: een ten halve uitgevoerde tamponade is veel gevaarlijker dan in het geheel geen. En zoo licht denkt men, als men bij de contractiering op een hindernis stoot, dat dit de fundus is, terwijl men zoodoende slechts de cervix met gaas opvult en een inwendige verbloeding kan voortgaan. Daarenboven is men bij heftige nabloedingen meestal niet erg op zijn gemak, men verliest spoedig zijn hoofd en let minder op onreine vingers, instrumenten of verbandmateriaal en hoe gewenscht het is, eerst de kraamvrouw te desinfecteeren en aan de tamponade een uitspoeling met een antiseptische oplossing en afwrijving der vagina te doen voorafgaan, het angstwekkend tooneel dat wij voor oogen hebben, doet ons alles vergeten en onwillekeurig zondigt men tegen de strenge eischen der asepsis. Wee hem, die op zulk eene de eerste steen durft werpen!

Er zijn nog meer redenen, waarom DÜHRSSEN's methode voor vroedvrouwen van minder waarde is; welke vroedvrouw draagt een instrumentarium met zich, waarin een paar Muzeux'sche of kogeltangen, een speculum en steriel jodoformgaas zich bevinden? En welke geschoolde assistentie zal zij ter hulp roepen? Natuurlijk dat elke vroedvrouw zedelijk verplicht is bij elke, ook schijnbaar geringe atonische bloeding de hulp van een geneesheer in te roepen; maar het zou kunnen gebeuren, dat deze met de beste wil binnen twee uur niet kon aanwezig zijn; in zoo'n geval dient de vroedvrouw handelend op te treden en over verschillende methoden te kunnen beschikken om de bloeding meesteres te worden.

Zooals wij reeds zagen, is DUHRSSEN's methode theoretisch heel mooi, maar in de meeste gevallen voor de vroedvrouw praktisch niet uitvoerbaar.

Een meer praktische methode is het irrigeeren met heete vloeistof van 40° R = 50° C = 122° Fahr., waarvoor men gebruik kan maken van een 3 % carbol- of 1/2 % lysol-oplossing (2 à 3 liters). Men heeft hiervoor dus noodig een irrigator met een lange canule, heet water en een thermometer. Welke vroedvrouw kan ten allen tijde over deze drie benoodigdheden dadelijk beschikken? Ook is aangeraden, inplaats van met heet water met ijskoud water (beneden 10° C = 8° R = 14° Fahr) te irrigeeren, wat men verkrijgt door in water ijsstukjes te laten smelten Afgezien daarvan, dat het in de meeste gevallen, in het bijzonder in het warme jaargetijde, niet altijd gemakkelijk zal zijn, ijs te bekomen, is dit middel toch af te keuren, omdat in ijs, massa's bakteriën voorkomen; geraken deze nu in het geboortekanaal, dan kan sepsis het gevolg zijn. Bij beide methoden is dringend zorg te dragen dat in de uitspoelingsbuis geen lucht voorhanden is, dat deze vooraf volkomen er uit verwijderd is, opdat door het indringen van lucht in de uterusaderen het ontstaan van een luchtembolie niet mogelijk worde gemaakt.

Wat een vroedvrouw natuurlijk *altijd* bij zich heeft, is ergotine of secale cornutum in poedervorm. Maar welk uitstekend bloedstelpend middel het moederkoorn ook moge wezen,*) bij atonische bloedingen werkt het te langzaam; zelfs groote giften werken eerst na 10—15 minuten en in dien tijd kan de kraamvrouw reeds lang doodgebloed zijn. Men diene het toe en wel zoo snel mogelijk, maar het blijft slechts een hulpmiddel, waarop men zich niet kan verlaten.

In een vorige Sprokkeling schreven wij, dat wij in de massage een uitnemend stipt werkend, ongevaarlijk en gemakkelijk aan te wenden middel bezaten om contracties van de baarmoeder, hetzij ter uitdrijving van haren inhoud, hetzij tot stilling van haemorrhagiën, te verwekken. Wie nu echter, denkende dat zij in de massage een prachtig voorbehoedmiddel bezit tegen atonische bloedingen, dadelijk na de geboorte van het kind, den uterus flink begint te wrijven en te kneden, loopt groote kans juist een hevige bloeding op te wekken. Wanneer nl. de placenta nog volkomen adhaerent is, dan wordt door het wrijven van de baarmoeder, vooral bij weeënzwakte, slechts zwakke weeën te voorschijn geroepen, die tot een gedeeltelijke loslating der placenta en zoo tot sterker bloeding aanleiding geven; daarmede is dan het tegendeel bereikt van datgene, wat men bedoelde. Zelfs een te dikwijls herhaald en te sterk palpeeren van den uterus bij het uitwendig onderzoek en voor alles de te vroegtijdig toegepaste Credé'sche handgreep, kan oorzaak zijn, dat bloedingen onnoodig optreden. Wie rustig afwacht, de uterus niet aanraakt, en eerst, nadat de naweeën duidelijk opgetreden zijn, na 10—20 minuten den uterusbodem,

*) Zie 6de Jaarg. v. d. Tijdschrift bladz. 323. Het gebruik van moederkoorn in de verloskundige praktijk.

circulair wrijft, zal de placenta gemakkelijk uitdrukken en zelden nabloedingen beleven. Een in het geheel niet aangeraakte uterus bloedt meestal niet en in-het-geheim-bevallenden zijn nog nooit aan nabloedingen gestorven.

Het gevolg van de gedeeltelijke loslating van de placenta en de daarmee verbonden terughouding van deze, is, dat de uterus zich niet volkomen contraheeren kan; dat daardoor de vaten zich niet sluiten en daarvandaan voortdurend een bron voor bloeding voorhanden is.

Na uitstooting van de placenta bij spontaan verloopende geboorten kan een onvoldoende samentrekking van den uterus, *atonia uteri*, afhankelijk zijn van factoren, die tot een uitputting van de uterusspieren aanleiding geven. Hiertoe behooren in de eerste plaats de te sterke uitzetting van den uterus, zooals wij deze bij hydramnion en tweelingen aantreffen. In deze gevallen wordt de uterus gedurende de graviditeit aanmerkelijk meer uitgezet als bij normale zwangerschap. Reeds in het ontsluitings- en uitdrijvingstijdperk kan men bemerken, hoe de uterus niet in staat is zich op normale wijze samen te trekken, omdat juist zijn wand te sterk uitgerekt is en dit zet zich voort in het nageboortetijdperk en in den tijd na uitstooting der placenta. Op gelijke wijze werken veelvuldige, bijzonder snel op elkander volgende baringen, als de baarmoeder in den tusschentijd niet voldoende rust had om op verhaal te komen. Ook kan een uitputting en sekundaire verslapping van de uterusspieren optreden bij een vermeerderde krachtsinspanning in het uitdrijvingstijdperk, zooals dit bijv. bij een vernauwd bekken het geval is. Hiertegenover staan de gevallen, in welke de uterus te snel haar inhoud ontlast, zonder dat goede persweeën voorhanden waren geweest, dus bij partus praecipitatus (straatgeboorte?) of bij geboorten waar kunsthulp verleend is, hetzij tang hetzij extractie na keering, ook hier ontbreekt aan den uterus de energie zich krachtig te contraheeren.

Verder zien wij niet zelden atonische bloedingen na placenta praevia. Het onderste uterussegment trekt zich, gelijk bekend is, na uitstooting der placenta ook onder normale verhoudingen in tegenstelling met het corpus uteri, niet samen en zoo blijven de utero-placentairvaten bij placenta praevia als zij zich niet door thrombi sluiten, open en bloeding treedt op. Verder worden als oorzaken voor atonie aangegeven, aangeboren gebrekkige ontwikkeling van de uterusspieren en rijkelijke bindweefselvorming in den uteruswand, die dikwijls optreedt als septische processen in het kraambed vooraf zijn gegaan, waardoor het vermogen om te contraheeren is afgenomen. Afgezien van het voorhanden zijn van genoemde oorzaken, komt soms een zoogenaamde »habitueele« atonie voor, dat wil zeggen, dat bij sommige vrouwen na *iedere* verlossing, atonische bloedingen met onfeilbare zekerheid weder optreden, zonder dat het gelukt een oorzaak daarvoor aan te wijzen.

Na deze kleine uitwijding over de oorzaken der atonie, willen wij onze bespreking over de therapie verder voortzetten.

Wij hebben gezien, dat massage bij nog adhaerente placenta volkomen af te keuren is; heeft daarentegen een gedeeltelijke loslating van de placenta plaats gehad, dan kan men beproeven door kringvormige wrijvingen van den fundus, met de opgelegde hand, na ontlediging van de blaas, krachtige weeën op te wekken; soms is slechts een geringe prikkel noodig om de uterus krachtig zich te laten contraheeren. Door de weeën volgt de volkomen loslating van de placenta, die nu door credeeren gemakkelijk is te voorschijn te brengen, waarna de bloeding meestal staat.

Wat nu echter te doen, als de uterus weder verslapt en een nieuwe bloeding ons met angst en zorg vervult? In de eerste plaats is dan weder de uterusmassage aan te wenden. Bij sterke atonie is het soms moeilijk, de baarmoeder door den buikwand te voelen; haar wanden zijn zoo week en slap, dat zij van de overige buikorganen nauwelijks zich laat onderscheiden en eerst na herhaald betasten en wrijven treden de omtrekken van den fundus uteri duidelijker te voorschijn. Met kolossale bloedstolsels gevuld, reikt de baarmoeder soms tot den ribbenboog. Deze bloedstolsels verhinderen de samentrekking en verkleining van de wanden en moeten dus door wrijven en drukken worden verwijderd en wanneer dus in het begin van de massage rijkelijk bloed en bloedstolsels zich ontlasten, dan behoeft gij U daardoor niet van de wijs te laten brengen en U te laten weerhouden met het wrijven door te gaan. Is de uterus volkomen ontledigd, dan komt het er op aan de tot verslapping geneigde wanden door voortgezet masseeren steeds weder tot contractie te brengen en op deze wijze een blijvende samentrekking van het spierstelsel te verkrijgen. Met de wrijvende bewegingen kan men met voordeel een tijdelijke compressie van het corpus uteri verbinden, door dit, evenals bij de Credésche handgreep stevig te omvatten en de achterste wand krachtig op den voorsten te drukken.

Ook kunt U nu en dan beproeven de aorta descendens te comprimeeren. Men voelt dit groote vat bij iedere kraamvrouw duidelijk dicht boven het promontorium op de lendenwervelkolom kloppen en kan het gemakkelijk tegen die wervels samendrukken. De daardoor teweeggebrachte slagaderlijke anaemie van den uterus is een zeer krachtige contractieprikkel, men ziet gewoonlijk dadelijk na de compressie van de aorta een sterke en lang aanhoudende wee optreden.

Gelukt het ook door massage niet de bloeding binnen de perken te houden, dan is het wenschelijk de methode van Fritsch in toepassing te brengen. Vooraf echter wil ik, volledigheidshalve nog een paar andere methoden vermelden, die bij de stilling van atonische bloedingen zijn aangegeven: o.a. de zoogenaamde bimanueele compressie, waarbij men 2

vingers van de eene hand in het voorste of achterste scheedegewelf voert en nu tusschen deze en de andere hand van buiten den in anteflexie gebrachten uterus te zamen drukt en een tijd lang te zamen gedrukt houdt.

Verder de massage van den uterus over de ingevoerde en tot een vuist gebalde hand. Met het oog op de hierdoor gemakkelijk te veroorzaken infectie, zou ik de toepassing van deze methode zeker voor het laatst houden. Al heeft men over een paar goed gedesinfecteerde gummihandschoenen te beschikken, hoe licht kunnen van de uitwendige genitaliën of van uit de scheede ziektekiemen ingevoerd worden. Ook voor het injiceeren van bloedstillende middelen, zooals ijzerchloriedoplossing, moet ten zeerste gewaarschuwd worden.

Mij rest nu de reeds genoemde methode van FRITSCH mee te deelen: Deze gaat aldus te werk: Nadat men den uterus omvat en uitgedrukt heeft, licht men den uterus in de hoogte, opdat men met de handen aan de achterkant kan gaan. Men drukt den uterus in krachtige anteflexieligging op de symphysis en over de symphysis heen. Men anteponeert hem sterk. De inwendige baarmoedermond ligt dan ongeveer recht boven het pecten pubis. De buikwand wordt diep achter den uterus in den bekkeningang gedrukt. De ruimte achter den uterus, de zoo ontstane trechter, wordt met samengevouwen handdoeken, stukken linnen of met groote proppen watten opgevuld, zoodat de uterus geheel naar voren tegen den buikwand geperst is. Hierop wordt met een krachtig aangetrokken zwachtel de geheele massa achter den uterus diep naar onderen gedrukt, zoodat de buikwand een trechter tot bijna in den bekkeningang vormt. Het corpus uteri ligt aldus op en voor de symphysis. Heeft men geen zwachtel, dan worden vlug 2 handdoeken breed te zamen genaaid of geknoopt en dan zoo vast mogelijk aangehaald, waardoor de geheele zaak vast in den bekkeningang en de uterus naar voren gedrukt wordt. Eenige zwachteltoeren, die over den fundus uteri onder langs het andere verband gaan, drukken de wanden van den in sterke anteflexie zich bevindenden uterus vast te zamen. Een bloedophooping in den uterus is nu onmogelijk, daar een uterusholte niet bestaat. Het verband blijft 12 uur liggen. Het wordt opvallend goed verdragen. Is de blaas bij het aanleggen van het verband vol urine, zoo spuit deze er meest uit. Urine wordt bij zulke anaemie weinig geproduceerd en zoo urinedrang ontstaat, zoo verhindert niets het katheteriseeren. Nadat het verband klaar is, wordt het hoofd laag gelegd, een stoel wordt onder het voeteinde van het bed geplaatst, warme kruiken komen in het bed, een ruime hoeveelheid drinken wordt gegeven, kamferolie-, ergotine-, aetherinjecties, zoutinfusies moeten gemaakt worden, als de pols niet beter wordt.

Deze behandelingsmethode heeft vele voordeelen; het hoofdvoordeel is, dat ze extravaginaal is, dat ze dus in dringenden nood dadelijk kan

worden toegepast, zonder zich van te voren te moeten desinfecteeren; verder bereikt men er mede: 1°. dat de buikholte wordt gecomprimeerd. Er wordt aldus nog beter, als bij directe compressie van de aorta descendens of bij inwikkeling der beenen, het weinige nog voorhanden bloed in de bovenste lichaamshelft gehouden.

2°. dat de uterus niet meer kan bloeden, daar de wanden vast op elkander gedrukt zijn;

3°. dat het bloed dat bij tamponade anders wegvloeit en in de tampon loopt, bij deze methode voor de vrouw behouden blijft;

4°. dat wanneer uitstel gevaar zou brengen ieder, zonder pijn te doen, zonder lang te onderzoeken, zonder een sekonde tijd te verliezen, dadelijk de compressie kan ten uitvoer brengen;

5°. dat later de kraamvrouw hier geheel in rust gelaten wordt, ook bij latere eventueele maatregelen wordt zij niet gestoord.

Na ongeveer 12 uur, neemt men het verband af. Langzaam zinkt de uterus, waarin nu de vaten door thrombi gesloten zijn, in zijn normale houding terug. Een nabehandeling, namelijk een intra-uterine, is geheel onnoodig, werkelijk een groot voordeel.

Behalve atonische bloedingen, kunnen bloedingen na de geboorte afhankelijk zijn van beleedigingen, speciaal verscheuringen van het geboortekanaal, ontstaan bij de uitdrijving van het kind. Veel moeilijkheid om deze beide soorten bloedingen van elkander te onderscheiden, zult U wel niet hebben. In de eerste plaats is bij een normale, spontane geboorte de mogelijkheid van een verscheuring dadelijk met tamelijk groote zekerheid uit te sluiten. Bovendien ziet het bloed uit een cervix-scheur, meer helrood en vloeit daarbij in tamelijk gelijkmatige stroom, terwijl bij de atonische bloedingen, het bloed meer donkergekleurd en met eenige stolsels gemengd is en meer stootsgewijs uitstroomt, omdat het bloed zich nu en dan in den uterus ophoopt. Bij bloedingen uit scheuren is de uterus in normalen contractietoestand, hard en klein en heeft een druk op zijn fundus geen invloed op het afstroomen van het bloed, terwijl bij atonische bloedingen zooals wij zagen, de uterus groot, week en gemakkelijk in te drukken is en bij het opwekken van een wee, de bloeding pleegt toe te nemen.

Wat de behandeling betreft, zoo komen bij cervixverscheuringen voornamelijk twee methoden te pas: de tamponade en de hechting. Met de andere middelen, die wij bij stilling van atonische bloedingen besproken hebben, bereikt men natuurlijk niets; zelfs moet voor de aanwending van heete irrigaties ten zeerste gewaarschuwd worden, met het oog op het wegspoelen van thrombi. Het beste is dus onverwijld deskundige hulp in te roepen, maar daar deze zoo maar niet dadelijk ten tooneele kan getooverd worden, wil ik U toch een methode aan de hand geven, die

bij bloedingen bij cervix-verscheuringen met goed succes door U kan toegepast worden; ik bedoel de extra vaginale methode volgens FRITSCH:

Eerst wordt de placenta verwijderd, dit gelukt juist in deze gevallen meestal spoedig, omdat de inwendige baarmoedermond is uitgescheurd. Is de placenta verwijderd, de uterus gecontraheerd, zoo drukke men met de rechterhand den geanteflecteerden uterus zoo diep mogelijk in het bekken; daardoor worden alle coagula er uit gedrukt. Hierop pakke men met de linkerhand, aan de linker bedzijde staande, de vulva; drukke de beide groote schaamlippen vast te zamen en dringe ze naar boven in den schaamteboog, als wilde men het geheele bekken vlak in de bekkenholte naar boven schuiven. Op deze wijze gelukt het de vulva zoo vast samen te drukken en bij elkander te houden, dat bloed niet meer uitvloeien kan. De handgreep is bij een pas bevallen vrouw niet moeilijk, de vulva is nog slap en naar beneden geschoven, zij ligt als 't ware in een diepere vlakte, zoodat men ze goed vatten en samendrukken kan. Nu wordt met de eene hand van boven en met de andere hand van onderen krachtig het daartusschen liggende samengedrukt. De onderste arm wordt met den elleboog in het bed gedrukt, hij verlamt dus niet zoo spoedig; wordt de bovenste hand echter moe, dan wijst men de baker of den echtgenoot aan om met twee handen op de bovenste hand te drukken, als 't ware daarop te leunen. Of de scheur rechts of links is, is onverschillig, men drukt niet op eene zijde, maar eenvoudig in het midden naar beneden. De handen worden op deze wijze minstens $^1/_2$ uur, soms $^3/_4$ uur en langer vastgehouden. De bevallene ligt geheel stil, zij krijgt opwekkende dranken te drinken. Het drukken doet geen pijn. De bloeding houdt op en keert eens gestuit, daar thrombenvorming is opgetreden, niet weder. In de plaats van de bovenste hand komt een zandzak van 3 K.G. of een ander zwaar voorwerp. De kraamvrouw blijft, zonder zich te bewegen, stil liggen. FRITSCH heeft colossale bloedingen op deze wijze in weinige minuten tot staan gebracht.

De voordeelen van deze methode zijn:

1. De geheele behandeling geschiedt extravaginaal, infectie is uitgesloten.

2. Ook dàt bloed, dat zeker bij de hechting of de tamponade, gedurende deze manipulaties verloren zou gaan, blijft behouden.

3. De bloeding wordt op rationeele wijze daardoor gestild, dat de bloedende vlakten op elkander gedrukt worden, zoo vast, dat een ruimte, waarin het zou kunnen bloeden, niet meer voorhanden is. Men bereidt aldus een verkleving en heeling daardoor voor, dat de wondvlakten op en in elkander gedrukt worden.

4. Een nabehandeling is niet noodzakelijk, laten de handen los dan staat de bloeding.

Bij iedere eenigzins heftige bloeding dadelijk om hulp te zenden, al is het die van een collega, is iedere vroedvrouw ten zeerste aanbevolen. Vele handen maken licht werk. En het is beter, dat gij *onnoodig* om hulp zendt, dan dat gij *te laat* zulks doet. Laat U niet weerhouden uit misplaatste eerzucht of uit valsche schaamte, om, indien U over deskundige hulp *kunt* beschikken, deze in ernstige gevallen *dadelijk* te laten ontbieden. En atonische bloedingen zijn *ernstige* gevallen.

Slechts in de uiterste noodzakelijkheid verricht ik een forcipale extractie zonder hulp; zelfs bij een eenvoudige uitgangstang ontzeg ik mij niet de hulp van mijn handige en verdienstelijke assistente. Ik weet niet of de verantwoording, die een medicus op zich neemt, die »op z'n eentje« èn chloroformiseert èn een versie verricht, niet wel wat al te groot is; een medicus, hoe kundig en handig hij moge zijn, heeft slechts *twee* handen en van een vroedvrouw geldt krèk hetzelfde.

INGEZONDEN.

Uitbreiding der bevoegdheid van Vroedvrouwen?

HoogGeleerde Heer Professor NIJHOFF.

Naar aanleiding van Uw schrijven in het »Tijdschrift voor Praktische Verloskunde« dato 15 April en 1 Mei j.l. onder het opschrift: »Uitbreiding der bevoegdheid voor Vroedvrouwen« spreekt U op pagina 370 dat het volgens het verslag, de bijna algemeene wensch der vergadering van den Bond v. Vr. V. in N. is geweest die geleid heeft, tot het besluit om aan de leeraren der Rijkskweekscholen te verzoeken hare leerlingen en aan Heeren Medici om aan de vroedvrouwen in hunne omgeving »de perineaalhechting« te leeren. Onmiddellijk na het uitkomen van dit verslag der zesde Alg. Vergadering van onzen Bond gehouden te Arnhem, heb ik mij schriftelijk tot de Secretaresse gewend met verschillende aanmerkingen op de daarin voorkomende punten, ook wat betreft het leeren der perineaalhechting.

De afdeeling »Friesland« stelde voor om de vroedvrouw de perineaalhechting te leeren. De afgevaardigde van Utrecht verzette er zich heftig tegen. Noord-Holland meende dat het voorstel om zoo maar eens eventjes het perineum te leeren hechten, een niet goed doordacht voorstel was, er was meer grondige en algemeene kennis voor noodig en daarom steunde N.-Holland dit voorstel niet; de afdeeling meende dat wij ons door zoo iets te verzoeken belachelijk zouden maken en stelde voor te trachten meerdere bevoegdheid te verkrijgen, daaronder was dan perineaalhechting begrepen.

Alzoo werd besloten en onderling werd goedgevonden den leeraren der Rijkskweekscholen te verzoeken ons hunnen steun te verleenen, tot bereiking van dat doel. Ik meende als afgevaardige verplicht te zijn u dit mede te deelen en daardoor te bewijzen dat er onder de tegenwoordige vroedvrouwen *velen* zijn die overwogen hebben, dat er meer noodig is om »een perineaalhechting te leeren« voor oudere vroedvrouwen dan eenig onderricht van een Medicus in hare omgeving. In het »Tijdschrift voor

Praktische Verloskunde« van 1 Mei het vervolg van U lezende, spijt het mij ten zeerste dat op het eind daarin door U wordt gevonden, dat vroedvrouwen met een volledige bevoegdheid *niet* noodig zijn. U wilt mij ten goede houden, HoogGeleerde Heer, dat ik uwe meening in dezen niet deel. Moeten er, omdat er genoeg vrouwen en mannelijke artsen zijn vooral in een groote stad, er een soort van vrouwelijke verloskundigen blijven rondloopen die hoe flink en accuraat zij ook zijn, gedoemd worden aan het grootste deel der bevolking n.l. den minderen stand hare hulp te verleenen? omdat die menschen geen middelen bezitten, om aan de hooge financiëele eischen der *volledig* bevoegde verloskundigen te voldoen. Bij een natuurlijk verloopende baring kunnen dokter en vroedvrouw desnoods wel gemist worden; ze zijn er bij tegenwoordig om te controleeren of de natuur haar plicht doet; schiet deze hierin te kort, dan mag de vroedvrouw volgens de Wet niet helpen, maar wel rust op haar de moeilijke taak alarm te maken, om een bevoegd dokter en dezen nauwkeurig mede te deelen wat er aan hapert. Aanwijzingen doen wat er verkeerds is, moet zij kennen, maar dit verhelpen daarvoor is zij niet bevoegd. Is het te verwonderen dat het gegoede publiek zegt: »Ik dankje voor een vroedvrouw, zij is een halve kracht; bij het minste wat er niet goed is, moet je toch een dokter halen, ik betaal wat meer, dan heb ik volledige hulp.« De man heeft, van zijn standpunt geredeneerd gelijk. De vroedvrouw is niets anders dan een hulp voor den *minderen* stand en de *doodarme bevolking*.

Wil zij fatsoenlijk gehuisvest zijn en gekleed, haar pensioen en ziekteverzekeringen op tijd betalen, geabonneerd zijn op ons Tijdschrift, en deelnemen aan het vereenigingsleven, en als vroedvrouw aan de strenge eischen der antisepsis voldoen dan moet zij in een kleine gemeente beslist zich behelpen, of door bijverdiensten, als modiste of door winkelen haar inkomen vergrooten; in flinke gemeenten kan zij door een *groot* aantal verlossingen te doen, dus door verschrikkelijk hard te werken, zich een tamelijk bestaan verzekeren. Van vacantie nemen om eens uit te rusten, daaraan kan de vroedvrouw niet denken. Het standpunt dat de vroedvrouw op maatschappelijk gebied inneemt is verre van benijdenswaardig en op verloskundig gebied vind ik ons vroedvrouwen beklagenwaardig. Geloof mij HoogGeleerde Heer, er is niets onaangenamer dan een bevoegdheid te bezitten, die groote verantwoordelijkheid oplegt, en tevens verbiedt in vele gevallen de noodzakelijke hulp te verleenen. Wij moeten, willen we aanspraak maken op den naam van praktische vroedvrouw, de afwijkingen direct herkennen en tijdig hulp inroepen van een bevoegd geneeskundige. Indien de vroedvrouwen durfden spreken zooals zij het meenen, dan zouden er velen met mij instemmen dat juist het vervelende van de zaak is dat zoo vaak van de ingeroepen *bevoegde* hulp blijkt, dat zij zeer weinig praktische kennis bezitten. Hoe dikwijls komt het voor, dat vroedvrouwen die de strengste antisepsis in acht nemen, al die voorzorgsmaatregelen verijdeld zien, door de slordige wijze van desinfecteeren der *bevoegde* verloskundigen. Voor de verrichte kunsthulp en hare gevolgen is de vroedvrouw niet aansprakelijk, en toch krijgt zij in negen van de tien gevallen »de schuld« wanneer het kraambed niet normaal verloopt. Het is niet mijn doel aan te toonen dat alle bevoegde verloskundigen niet de gewenschte ervaring hebben, er zijn ook vele vroedvrouwen, die niet die hulp verleenen die van haar vereischt wordt. Mijn streven is al het

mogelijke aan te wenden om vrouwelijke verloskundigen te verkrijgen met een *volledige* bevoegdheid, die even sterk staan als de vrouwelijke en mannelijke artsen. Hoe ze gevormd moeten worden is van latere zorg. Voor de tegenwoordige vroedvrouwen valt niets meer te hopen, zij moeten tevreden zijn met haar lot. Moge door krachtige saamwerking nog eenmaal een gunstig standpunt door de vroedvrouw op verloskundig gebied worden ingenomen.

Met dank voor de plaatsing, Hoogachtend,

Uw dn.,

HAARLEM, Mei 1904. A. J. DE GRAAF—V. D. ELST.

Meerdere bevoegdheid van vrouwelijke verloskundigen.

Levendig kan ik mij voorstellen, dat de indruk der lectuur van beide opstellen voorkomende in No. 24 en No. 1 l.l. in het Tijdschrift van de hand van professor Nijhoff op belanghebbende lezeressen en voorts op allen die smachten naar lotsverbetering, zoo ongeveer gelijk zal staan met het effect van een ijskoud stortbad bij 80 graden warmte of beter uitgedrukt, met het verstoren van een zoeten droom; immers de hoop op meer onafhankelijkheid, op eene betere maatschappelijke positie, toenemende waardeering ja, meer nog het to be or not to be vooral voor de vrouwelijke verloskundigen der toekomst (men denke aan de onnatuurlijke en schrikbarende toename van artsen) hangt m. i zoo nauw samen met matige uitbreiding der bevoegdheid dat menigeen de schrik in 't hart zal zijn geslagen maar, gelukkig! Slechts bij *oppervlakkige* lectuur.

Mij komt het voor dat we den hoogleeraar dankbaar moeten zijn dat Z.E.Hg. op onpartijdige wijze zijn stem heeft doen hooren en de zaak wel degelijk der bespreking waardig acht.

De hoogleeraar acht vrouwen wel geschikt voor ruime bevoegdheid maar verbindt daaraan wetenschappelijk eischen zoo hoog, dat ze nu ja, wel bereikbaar maar practisch onuitvoerbaar zijn.

Natuurlijk hadden velen met mij gehoopt dat de hoogleeraar nevens de eischen voor het verkrijgen van *volledige* bevoegdheid ook indices zou hebben verstrekt voor het verwerken van meer uitgebreide bevoegdheid in verband met een voorafgaand aanvullings-examen en noodige wetswijziging; die hoop is niet vervuld! 't doet zeker velen leed maar hoe laat het zich verklaren? mij dunkt omdat de hoogleeraar *uitsluitend* en te recht te velde trekt tegen het beginsel: uitbreiding der bevoegdheid voor *alle* vrouwelijke verloskundigen; die stelling is te ruim geformuleerd en houdt geen rekening met den bescheiden wensch van velen; immers de bedoeling is niet *allen*, maar slechts zij die na ruimere opleiding en afgelegd examen wetenschappelijk en wettiglijk tot meer uitgebreid bevoegdheid zouden worden gerechtigd.

Verbazend veel genoegen doet het zeker velen met mij de uitspraak van den hoogleeraar te vernemen waarbij Z.E.Hg. met kennelijke voorliefde verklaart. Een wensch om méér bevoegdheid, om méér rechten vind ik *alleszins* begrijpelijk en ik mag er onmiddellijk bijvoegen dat ik in den loop der jaren vroedvrouwen heb leeren kennen aan wie ik »als het van mij afhing« gaarne de *volledige* bevoegdheid tot het uitoefenen der verloskunst *in haar vollen omvang* zou willen verleenen. Ik sprak van voorliefde want, die beteekenisvolle uitspraak wordt nogmaals herhaald op pag. 5 van de laatste Mei aflevering en wat niet minder zegt; wanneer de wensch

van den hoogleeraar vervuld kon worden, dan werd er dus *veel meer* verkregen waarop gehoopt wordt, immers de hoogleeraar spreekt van niets minder dan van volledige bevoegdheid tot uitoefening der verloskunst in haar *vollen omvang*.

Hoe en waar die kennis verkregen is wordt niet vermeld, waarschijnlijk dus hoofdzakelijk door goede opmerkingsgave, flinkheid en ervaring!

Natuurlijk heeft professor Nijhoff in diens uitgebreiden werkkring »meer dan menig ander« gelegenheid zulke meerderwaardige vrouwen te ontdekken, maar toch »'t zij in bescheidenheid opgemerkt« meen ook ik, op kleinere schaal die ervaring te hebben gemaakt en dus ongetwijfeld meer medici met ons en dan komt men toch tot een respectabel aantal begaafde vrouwelijke verloskundigen, wier werkkracht en bekwaamheden door de huidige Wet worden verlamd, niet slechts ten koste van eigen bekwaamheid en rechtmatig zelfrespect maar helaas, ook dikwijls ten koste van barenden, immers is eene dier flinke vrouwen leidster eener partus waarbij tijdig ingrijpen aangewezen wordt geacht, dan is ze toch naar geest en letter eener verouderde Wet verplicht de barende soms langen tijd (men denke aan groote afstanden) noodeloos te zien lijden en met de handen in den schoot, 't hart vol mêewarigheid en 't hoofd vol ergernis te wachten op de komst van een medicus, die haar krachtens die Wet het werk uit de handen neemt en volbrengt, wat zij in veel gevallen even goed en tijdiger had kunnen doen. Wat verder door den hoogleeraar inzake forcipale hulp wordt opgemaakt en gereleveerd, is natuurlijk van groot gewicht, doch geldende voor alle verloskundigen dus ook mannelijke en waar de hoogleeraar zegt -- wanneer als eisch werd gesteld aan iederen verloskundige, om tot geen enkele forcipale extractie over te gaan zonder zich te voren de hulp van een collega te hebben verschaft of te hebben gevraagd zou ik mij tegen zoodanigen eisch niet verzetten.

Welnu, wanneer dus eene flinke vroedvrouw in dat geval geplaatst is en ze voorziet zich van collegiale hulp 't zij een arts, 't zij eene degelijke vrouwelijke collega, dan hecht de hoogleeraar ook daaraan zijne goedkeuring en zeker is dat hoogst bemoedigend.

Voor de door den hoogleeraar geschetste opleiding op breeden grondslag en veeljarige studie tot het verkrijgen van algeheele bevoegdheid, geloof ik niet dat veel kandidaten zouden te vinden zijn en evenmin dat van staatswege hulp kon worden verlangd, als zijnde in 't belang der bevolking, maar wel groeit steeds sterker bij mij de overtuiging dat matige uitbreiding van bevoegdheid een groot belang blijft voor barenden en vroedvrouwen.

De laatste zou ik zijn om iedere vroedvrouw het recht te geven de forceps te appliceeren, maar op grond van den onhoudbaren tegenwoordigen toestand en gesteund door de ervaring van velen en zeker niet het minst door de beoordeeling van professor Nijhoff die zoo bizonder gunstig luidt voor vele vrouwen had ik mij de wenschelijkheid en mogelijkheid voorgesteld als volgt: uitbreiding van het leerplan der bestaande kweekscholen namelijk theoretisch en practisch onderwijs in zake forceps-applicatie, versie en perineaalhechting, gevolgd door een aanvullings-examen tot het verkrijgen van het diploma van *meerdere* bevoegdheid; voor haar die niet den aanvullingscursus hadden gevolgd doch zich op andere wijze hadden geoefend zou tevens het examen toegankelijk moeten zijn. Aanvankelijk

zouden we dus krijgen vroedvrouwen met *gewone* en met meer *uitgebreide* bevoegdheid en natuurlijk zou in den loop des tijds de eerstgenoemde categorie geheel verdwijnen.

Mocht dat plan door bevoegden en hoogbevoegden wenschelijk worden geacht gesteund en eenmaal verwerkelijkt, dan zoude m. i. daardoor worden betracht, billijkheid rechtvaardigheid en humaniteit.

De Rijp, 5 Juni 1904. V. d. Vliet.

Naar aanleiding van hetgeen ik voor eenige weken in dit Tijdschrift schreef over de vraag of de bevoegdheid aan de vroedvrouw bij de wet verleend, behoorde te worden uitgebreid, ontving de Redactie een tweetal stukken, één van Dr. van der Vliet en één van Mevr. de Graaf – van der Elst.

Door verschillende omstandigheden is het beantwoorden dier stukken vertraagd. Met hetgeen Dr. van der Vliet schrijft, kan ik mij tot op zekere hoogte vereenigen, maar mijn uitgangspunt is een ander dan het zijne. Ik heb mij afgevraagd, is het belang van het publiek d. w. z. der patiënten gebaat, wanneer aan de vroedvrouw, d. w. z. aan alle vroedvrouwen een ruimere bevoegdheid wordt toegekend, dan zij thans bezit? Naar aanleiding van de perineaalhechting en de forcipale extractie heb ik gemeend deze vraag ontkennend te moeten beantwoorden. Van hetgeen ik in die artikelen geschreven heb, neem ik geen syllabe terug, ik ben en blijf overtuigd, dat het verleenen van een uitgebreidere bevoegdheid aan vroedvrouwen zonder dat de opleiding geheel veranderd en gewijzigd werd, een ramp voor de lijdende menschen zou zijn. Iets anders zou het zijn met het verleenen van ruimere bevoegdheid aan enkele vroedvrouwen. Dit zou in de eerste plaats noodig kunnen zijn op sommige plaatsen waar hulp van mannelijke of vrouwelijke artsen niet bij de hand was. Indien het mogelijk was in sommige, min of meer afgelegen plaatsen een vroedvrouw te krijgen met een ruime bevoegdheid, zou dit ongetwijfeld aan de bevolking ten goede kunnen komen. Ik zou dan aan zoodanige vroedvrouw een zeer voldoend tractement, meer laten geven, behoudens kennisgeving aan den Hoofdinspecteur der volksgezondheid, een vrij uitgebreide bevoegdheid, maar ik zou deze bevoegdheid willen binden aan de standplaats.

In de tweede plaats zou het overweging verdienen of het door Dr. van der Vliet uitgesproken denkbeeld van een tweede examen practisch uitvoerbaar zou zijn. Zonder een cursus, die tot dit examen voorbereidt, zal het wel niet gaan, en dan lijkt mij den voorslag voor vroedvrouwen, die reeds in de practijk zijn, vrij onuitvoerbaar.

In de derde plaats zou ik persoonlijk er niets tegen hebben, indien — op voorstel van den Hoofdinspecteur voor de volksgezondheid — aan zeer enkele, buitengewoon bekwame en ervaren vroedvrouwen een volledige bevoegdheid werd verleend. De vroedvrouwen waarop ik het oog heb, zouden zich wel wachten om iets te doen, dat niet in alle opzichten verantwoord was, zij zouden niet willen toonen, dat zij — even goed als een arts — ook wel een tang kunnen aanleggen of een perineum kunnen hechten, zij zouden, evenals een arts bij zijn patiënten een specialist ter hulp roept, niet haar hoogste eer zoeken in het »zelf doen« maar in het »op de beste wijze zorgen voor het welzijn harer patiënten, door datgene wat een ander beter kan, ook door een ander te laten doen.

Hoe een dergelijke bijzondere bevoegdheid, verleend òf op grond van bijzondere plaatselijke omstandigheden òf op grond van bijzondere bekwaamheden, in een wet kan worden gebracht — of dit wel mogelijk is — behoef ik hier niet nader te bespreken, ik heb slechts mijn persoonlijk gevoelen weergegeven.

Mevrouw De Graaf wijst op het halfslachtige karakter dat de vroedvrouw als zoodanig heeft en beklaagt zich daar over. Hare opmerking is volmaakt juist, maar haar klacht is ongegrond. Zij kan toch niet verlangen, dat een vroedvrouw, die zonder veel opzettelijke voorbereiding, binnen twee jaar na een opleiding op 's Rijks kosten, klaar is, nu maar in eens gelijk gesteld moet worden met een vrouwelijke arts of met een vrouwelijke verloskundige opgeleid op de wijze als ik in mijn stuk beschreef.

Ik verheug mij als het de menschen in de wereld goed gaat en ik wensch aan iedere vroedvrouw een voldoend inkomen toe om fatsoenlijk te leven, maar ik zal er nooit voor te vinden zijn, om aan een vrouw, die na te voren in het huishouden, in den naaiwinkel of in de keuken werkzaam te zijn geweest, twee jaar lang een kweekschool bezocht heeft, een bevoegdheid te helpen verleenen, die haar in staat zou stellen op eigen houtje bij barende vrouwen ingrijpende handelingen te verrichten. Dat de positie der vroedvrouw niet ideaal is, geef ik toe, maar daar staat tegenover, dat zij zonder groote inspanning, bijna zonder kosten en in korten tijd is te bereiken en dat degene, die vroedvrouw wil worden, te voren weet, als zij daarnaar informeert, dat zij niet op een zelfstandige positie heeft te rekenen.

Augustus 1904. NIJHOFF.

Geachte Redactie!

Gelieve het onderstaande in het »Tijdschrift voor Praktische Verloskunde« te willen opnemen. Bij voorbaat mijn dank.

Ruim twintig jaar bestaat in deze gemeente eene vacature voor Gemeente-arts. Het tractement voor den geneesheer bedraagt ƒ 400 en vrije woning en tuin. Alle pogingen door den Raad dezer gemeente aangewend een eigen arts te bezitten, mislukten.

Eindelijk wendde de Raad zich tot de Provincie en het Rijk om subsidie voor eene verloskundige. Provincie en Rijk stelden elk ƒ 200 jaarlijks beschikbaar voor eene vroedvrouw, met de bepaling er bij, dat de vroedvrouw voor één jaar tegelijk benoemd zou worden, terwijl de Raad elk jaar kon herbenoemen.

Negen jaar lang heb ik de gemeente trouw gediend en ziet, den 1sten Juli 1904 kreeg ik een schrijven namens den Raad dezer gemeente, waarin werd medegedeeld het volgende:

> Wij hebben de eer UEd. mede te deelen, dat de Raad, ter vergadering van 30 Juni heeft besloten uwe benoeming als vroedvrouw te dezer plaatse niet voor een jaar te continueeren, overmits de Heer Burgemeester mededeelde, dat zich aller-*vermoedelijkst* binnen korten tijd een Geneesheer in de Gemeente zal vestigen.
>
> *De Secretaris,* w. g. C. v. MENS. *De Burgemeester,* w. g. STERH.

Dat schrijven deed mij ontstellen. Geen wonder ook, onverwachts aan den dijk gezet te worden, zal niemand bevallen.

Alle pogingen, die aangewend worden om den naam te weten te komen van den arts, die zich hier zal vestigen, mislukten. Dien naam houdt men hier geheim, opdat de nieuwe arts niet met den waren toestand dezer gemeente op de hoogte zou komen. Mochten deze regelen hem onder de oogen komen (men zegt, dat hij te Utrecht woont en zijn examen nog moet doen) zoo raad ik hem aan eerst te informeeren bij de Heeren Medici op het eiland Goeree en Overflakkee, naar Stad aan 't Haringvliet.

STAD AAN 'T HARINGVLIET, 8 Aug. 1904. M. P. VISSCHER—VAN BEZOOIJEN.

Andere geneeskundige bladen worden verzocht dit over te nemen.

* * *

Noot van de Redactie.

De »Gids voor Geneeskundigen« zegt omtrent *Stad aan 't Haringvliet*: Provincie Zuid-Holland. Aantal inwoners 1086. Grootte 796 Hectaren. Gelegen aan de boot. De welvaart der Gemeente is middelmatig en de streek is gezond. Er zijn enkele geschikte woningen. Een openbare lagere school. Het aantal armen is groot. Er is *geen* geneesheer gevestigd; geen apotheker, geen tandarts, een vroedvrouw. De omvang der praktijk is gering. De praktijk wordt waargenomen door den geneesheer te Middelharnis. De wegen zijn niet geschikt tot het gebruik van een rijwiel (sommige bij gunstig weder.) Er is geen ziekenhuis; ook geen ziekenfonds. De bevolking is N. H.

Uit bovenstaande blijkt, dat genoemde plaats vrij zeker geen behoorlijk bestaan op zal kunnen leveren voor een medicus, tenzij deze groote subsidies ontvangt van gemeente, provincie of rijk.

VERSLAGEN

Verslag der vergadering afdeeling „Utrecht,"

gehouden 12 Juli 1904 in het gebouw de „Nieuwe Sociëteit" Donkerelaan, Zeist.

Het Bestuur was vertegenwoordigd door de dames Veenhof—Misset, presidente, Jonk—Hartman, penningmeesteresse, v. Leeuwen en Labrie—Prins.

Drie leden waren mede opgekomen, terwijl drie dames de vergadering bijwoonden, n.l. de dames A. C. v. d. Linden—v. d. Graaf, Utrecht, L. Steur, Maarssen en D. Westerterp, Loenen a. d. Vecht, welke na afloop der vergadering als lid toetraden.

Afwezig met kennisgeving onze secretaresse Mej. E. v. d. Werf.

Ingekomen een schrijven van Dr. Ederveen, adviseerend lid der afdeeling, waarin ZEd. kennis gaf, tot zijn spijt verhinderd te zijn de vergadering bij te wonen, en wij alzoo niet het genoegen mochten smaken ZEd. lezing te hooren.

De notulen der vorige vergadering werden na voorlezing goedgekeurd.

Vervolgens werd voorgelezen het verslag der afgevaardigde der alg. verg. gehouden te Arnhem 24 Sept. 1903.

Het financiëel verslag der afd. door de penningmeesteresse werd na onderzoek goedgekeurd. Verblijdend was het te vernemen, dat, hoewel de afdeeling maar weinig leden telt, het boekjaar steeds met een voordeelig saldo sloot.

Mej. Verschoof—Polman deelde mede, dat het a.s. Dinsdag, 19 Juli, 25 jaren geleden was dat zij haar diploma als vroedvrouw verwierf. Zij gaf daarbij het aantal harer verlossingen op, waaronder vele tweelingen en 4 keer drielingen. Een woord van lof komt dan ook deze collega toe. Als wij op de werkzaamheden in die vervlogen 25 jaren terugzien, en ook op al de werkzaamheden van al onze collega's, dan zien wij, dat wij vroedvrouwen geen onnuttige leden der maatschappij zijn. Besloten werd deze heuglijke dag ook door de afd. te gedenken, en dit als advertentie in ons Tijdschrift mede te deelen.

Nu was aan de orde het kiezen van een lid in 't Hoofdbestuur. Mej. Veenhof—Misset werd als zoodanig weer herkozen, terwijl als candidaat voor het 11de lid werd voorgesteld mej. v. Leeuwen

van Mijdrecht. Bij stemming voor twee leden in het bestuur der afd. werden herkozen, de dames Veenhof—Misset en E. v d. Werf.

Als afgevaardigde naar de alg. verg. werd gekozen Mej. E. v. d. Werf, en bij verhindering van haar mej. van Leeuwen.

Tariefregeling tusschen H.H. Doktoren en Vroedvrouwen werd afgestemd, daar de plaatselijke toestanden dienaangaande te veel uiteen loopen.

Een voorstel om medewerking van gemeentewege over genoemd onderwerp werd eveneens verworpen, wijl zulks toch tot geen resultaat zou leiden.

Nu komt aan de orde: Opleiding bakers.

Hierover werd geruimen tijd van gedachten gewisseld. Enkele dames hadden geinformeerd op plaatsen waar reeds een bakercursus was gehouden, doch daar de uitslag wel in groote plaatsen, met meerdere collega's, maar niet op kleinere plaatsen, over het algemeen genomen aan de verwachtingen voldeed, werd besloten, dit punt der agenda ter zijde te leggen.

Besloten werd een voorstel bij het Hoofdbestuur in te dienen, om op de algemeene vergadering te Amsterdam, een commissie te benoemen, en deze in opdracht te geven, bij de regeering er ten sterkste op aan te dringen om uitbreiding der bevoegdheid voor vroedvrouwen.

Door enkele collega's werd een brief getoond van de nationale Vrouwenbond, om advies over het ontwerp der regeering aangaande de werkzaamheden der gehuwde vrouwen voor en na hare verlossing. Artikelsgewijze werd hierover de vroedvrouwen gevraagd.

Vreemd vonden allen het, dat maar enkelen zulk een schrijven hadden ontvangen, en zij die op plaatsen, waar veel steenfabrieken zijn, niet. Nadat ook hierover verscheidene hunne opinie hadden uitgesproken, sloot de presidente de vergadering, den leden dankzeggende voor den aangenamen geest, die er tijdens de behandeling der punten had geheerscht.

VIANEN, 22 Juni 1904. A. LABRIE—PRINS, waarnemend Secretaresse.

Kortere berichten

— *Vertrokken:* van Meppel naar Amerika Mej. R. v. Veen—Boonstra.

— *Gevestigd:* te Stad—Hardenberg, Mej. Aaltje Otten.

— *Benoemd:* tot gemeente-vroedvrouw te Didam (Geld.) Mej. Kersten te Leiden; tot eadem te Bemmel (Geld.) Mej. H. M. Valstar.

— *Verhuisd:* van Rechtboomsloot 93 naar Oudeschans **30**, Mevr. F. Dikker—Kan te Amsterdam; van Dapperstraat 31 naar Weesperstraat **94**, Mevr. van Goor—Frank te Amsterdam; van Nieuwe Binnenweg 86, naar Nieuwe Binnenweg **670**, Mej. T. Broersen te Rotterdam.

— *Overleden:* te Laren, Mejuffrouw Boon, gepensionneerd gemeente-vroedvrouw aldaar.

Bond van vrouwelijke verloskundigen in Nederland.

Namens de Commissie werd door het Bestuur der onderafdeeling »Amsterdam«, aan 36 deelneemsters van den Baker-Cursus een getuigschrift uitgereikt.

Mevr. C. v. RHIJN.

Correspondentie.

Doordien te weinig kaartjes als bewijzen van deelname zijn ontvangen, gaat de uitgave van een jaarboekje voor verloskundigen niet door.

Monster, DR. J. A. VAN DEN BRINK.
Hilversum, DR. M. NIEMEIJER.

Gaarne blijven wij ontvangen Mededeelingen uit de Praktijk.

REDACTIE.

LIJST van abonné's die postwissel zonden ter *vooruitbetaling* van den 8sten jaargang:

Mej. H. C. de Nijs, Buitenzorg.
Mej. O. M. de Bruin, Zetten.
Mej. L. M. Barens—v. d. Velde, Amsterdam.
Mej. H. Nelson—Kop, Dordrecht.
Mej. K. de Vries, Willemstad.
Mej. J. v. Veen, Delfzijl.
Dr. A. G. R. Becking, Rotterdam.
Mej. E. Quist, Tholen.
Mej. M. J. Broekhoven, Beek.
Mej. H. Hoekstra—Kok, Twisk.
Mej. F. de Kadt, Vlaardingen.

8e Jaargang. 1 SEPTEMBER 1904. No. 9.

Tijdschrift voor Praktische Verloskunde,

hoofdzakelijk ten dienste van Vroedvrouwen.

VOORTZETTING VAN HET

„MAANDBLAD VOOR PRAKTISCHE VERLOSKUNDE".

Meervoudige Zwangerschap.*)

DOOR

JOHANNA W. C. VAN KESTEREN,

Arts te Amsterdam.

II.

Daar eigenlijk alleen de tweelingzwangerschap van praktische beteekenis is, zullen we ons hiermede voornamelijk bezig houden en beginnen met ons af te vragen: hoe komt tweelingzwangerschap tot stand?

Hiervoor zijn verschillende mogelijkheden:

1°. kunnen 2 eieren gelijktijdig of korten tijd na elkaar bevrucht worden;

2°. kunnen zich in 1 ei 2 kiemen bevinden, die beide bevrucht worden;

3°. kan de bevruchte kiem zich splijten in 2 deelen, die beiden tot de vorming van een zelfstandige vrucht aanleiding geven.

Dat de eerste mogelijkheid voorkomt, dat dus twee afzonderlijke eieren, voor bevruchting vatbaar, gelijktijdig in het vrouwelijk organisme aanwezig kunnen zijn, en nu ook gelijktijdig, of kort na elkaar, door bevruchting tot ontwikkeling komen, wordt in het dierenrijk dikwijls bewezen, b.v. daardoor, dat een merrie tegelijkertijd drachtig is van een paard en een muildier, als gevolg van opvolgende bevruchting door een paard en een ezel. Bij honden en katten ziet men in een nest ook dikwijls verschillende bastaarden, die ieder van een anderen vader sommige kenmerken hebben geërfd, die hen onderling in meerdere of mindere mate doen verschillen.

Ook zijn gevallen bekend van vrouwen, die een tweeling ter wereld brachten, waarvan het eene kind volkomen blank, tot vader een blanken man, en het andere kind, een kleurling, tot vader een neger zou hebben.

*) Vervolg van No. 7.

Dit is echter geen sterk bewijs, daar 't nu en dan voorkomt, dat een kind zich uitsluitend naar een der beide ouders richt, en dus uit de vereeniging van een blanke vrouw en een neger, soms een volmaakt blank kind geboren wordt. Zoo zouden dan ook in het bovengenoemde geval, de tweelingen beide door den neger kunnen verwekt zijn, doch slechts één der kinderen des vaders eigenaardigheden, die hem van een blanken man onderscheiden, hebben overgeërfd.

Van meer beteekenis voor de z.g. superfecundatie, — dat is de achtereenvolgende bevruchting van verschillende eieren derzelfde ovulatieperiode — is dan ook het gelijktijdig geboren worden van 2 kinderen, waarvan het eene verschijnselen van syphilis vertoont, terwijl bij 't andere volmaakte afwezigheid van eenigerlei syphilitisch symptoon bestaat. Dan is 't wel zeer waarschijnlijk, dat 2 verschillende vaders voor deze kinderen in aanmerking moeten komen en dit zijn dan ook de meest bewijzende gevallen voor de mogelijkheid der superfecundatie. Behalve de superfecundatie neemt men nog aan een z.g. superfoetatie, waaronder men te verstaan heeft: de bevruchting van een tweede ei, nadat zich reeds een bevrucht ei, gedurende eenigen tijd, in de uterusholte ontwikkeld heeft. Dan heeft men dus te doen met 2 eieren die niet uit dezelfde ovulatieperiode stammen. Natuurlijk is dit slechts in het begin, in de eerste maanden der zwangerschap, mogelijk, daar later een vergroeiïng der vliezen, welke de vrucht omgeven, met de binnenvlakte der baarmoeder, plaats heeft, welke vergroeiïng oorzaak is, dat de uterusholte verdwijnt en daarmede de mogelijkheid voor spermatozoën, om zich naar den eileider te begeven, de plaats waar, zoo als U bekend is, de vereeniging van eicel en sperma gewoonlijk plaats heeft.

't Is dan ook geheel ongeloofwaardig, wanneer men verhalen leest van voldragen kinderen, die 4—6 maanden na elkaar uit *één* vrouw geboren zijn, tenzij in die gevallen een dubbele uterus bestond, waarvan elke helft onafhankelijk van de andere een zwangerschap doormaakte.

Dat dit, hoewel zeldzaam, nu en dan voorkomt, besluiten we naar aanleiding van een geval, voor ongeveer $1^1/_2$ jaar hier ter stede in de Universiteits vrouwenkliniek waargenomen, en eenigen tijd daarna door Mej. HUIJER, die de patiënte, vóór hare opname in de kliniek, in behandeling had, in het »Tijdschrift voor praktische verloskunde« beschreven.

In dit geval hebben de bevallingen uit beide baarmoeders slechts 3 weken na elkander plaats gehad. De vrouw is echter tusschen de beide bevallingen in, nog naar huis gegaan, en hieruit volgt wel, dat deze geheel onafhankelijk van elkander verloopen zijn, en er bestaat dan ook geen reden om niet aan te nemen, dat in andere gevallen de tusschenruimte grooter kan worden en vele maanden kan bedragen.

In een ander nummer van hetzelfde tijdschrift, wordt melding gemaakt

van een geval, waar een voldragen kind en een 3 maands zwangerschapsprodukt dadelijk na elkaar werden uitgedreven. Deze kinderen verschilden dus ± 6 maanden in leeftijd, hetgeen zeer wel mogelijk is, daar ze ieder uit eene afzonderlijke baarmoeder afkomstig waren.

Nog een ander geval wordt vermeld, n.l. van een vrouw, die met een tusschenruimte van 47 dagen van 2 voldragen kinderen beviel en bij wie 3 jaar later, na uitdrijving van een voldragen kind uit de eene helft der dubbele baarmoeder, in de andere helft een 3-maands zwangerschap kon geconstateerd worden.

Gewoonlijk zijn de gevallen, in oudere literatuur beschreven als voorbeelden van echte superfoetatie, weinig betrouwbaar. Wel worden vaak vruchten, van zeer ongelijke ontwikkeling, gelijktijdig geboren, doch dan is meest een van beide reeds sinds geruimen tijd dood, zoodat deze in ontwikkeling is blijven staan en daarenboven dikwijls platgedrukt en verschrompeld. Hierop is in de oude litteratuur niet altijd genoeg den nadruk gelegd.

Ik herinner mij een geval, waar ik bij inwendig onderzoek naast den schedel van een normaal voldragen kind, kleine beenige uitsteekseltjes voelde, die ik mij absoluut niet kon verklaren, totdat ik bemerkte, dat 't de ribben waren van een ± 9 c.M. lang gemacereerd vruchtje, dat buiten twijfel reeds sinds geruimen tijd was afgestorven, en waarvan bij 't toucheeren dan ook de huid van de onderliggende deelen was afgeschaafd.

Ook gevallen van tweelingzwangerschap, waar 't eene kind een of meer maanden vroeger geboren wordt, dan 't ander, doch waarin alleen 't laatstgeboren kind voldragen is, kunnen alleen oppervlakkig beschouwd als bewijzen om superfoetatie imponeeren. Eerder kan men zich vergissen, wanneer beide kinderen tegelijkertijd levend geboren worden, doch zeer ongelijk ontwikkeld zijn, door dat een der kinderen zich 't leeuwenaandeel heeft toegeëigend en 't andere kind onder minder gunstige conditiës zich heeft moeten ontwikkelen. Dan zal een kind onvoldragen kunnen *schijnen*, en dus eenige maanden jonger dan 't andere, terwijl 't toch evenlang, als 't beter gegroeide, in den uterus heeft geleefd.

Zoo vertelt Meissner van de geboorte van tweelingen, waarvan 't eene levend geboren werd en slechts 1400 gram woog en 14 c.M. lang was, terwijl 't andere kind voldragen was, doch gedurende de bevalling stierf. Uit nauwkeurig onderzoek der vliezen en placentae was 't duidelijk, dat de beide foetus uit *één ei* waren ontstaan en dus, met absolute zekerheid, van gelijken leeftijd moesten zijn.

In al deze gevallen heeft men dus slechts *in schijn* te doen met opvolgende bevruchtingen van eieren, die in verschillende maanden tot rijpheid zijn gekomen.

Werkelijk *bewijzende* gevallen van superfoetatie zijn dan ook moeilijk

te geven, maar theoretisch moet men wel toegeven, dat deze, in de eerste maanden der zwangerschap mogelijk is.

COUVEUSE-KINDEREN,

DOOR

Dr. MARIE DES BOUVRIE,

Oud-assistente der Vrouwenkliniek te Amsterdam. *)

In de vrouwenkliniek bestaat sinds Januari 1902 eene afzonderlijke afdeeling voor de verpleging van te vroeg geboren kinderen.

Er is daarvoor een zaaltje ingericht, waarin de couveuses staan, terwijl daar aparte verpleegsters zijn, die de patiënten op de andere zalen niet helpen. Over de inrichting van dat couveusezaaltje en over de behandeling der onvoldragen kinderen zal ik in het volgende iets mededeelen, na eerst den vroegeren toestand te hebben beschreven, waardoor tevens duidelijk aan het licht komt van hoeveel waarde de afzondering en de aparte verpleging van die praematuur geboren kindertjes is.

Vóór Januari 1902 namelijk, werden de in de kliniek geboren of van buiten ingebrachte zwakke zuigelingen in de couveuse gelegd en met zooveel mogelijk zorg behandeld door de zuster der zaal, waar de couveuse toevallig stond. De temperatuur van het broeikastje werd steeds op 32° C. gehouden, het kindje werd behoorlijk verzorgd, en niettegenstaande alle moeite ging het òf slechts zeer langzaam vooruit òf stierf na soms maanden lang sukkelen.

Zoo kwamen van October 1898 tot Januari 1902 binnen 58 kinderen, 18 daarvan verlieten de kliniek in tamelijk goeden staat, 40 overleden; dit komt dus overeen met een sterftecijfer van 69 %.

Ook van de in de kliniek geboren zwakke zuigelingen, die dus niet hadden blootgestaan aan de afkoeling direct na de geboorte door onzorgvuldige behandeling en slecht transport, waardoor van buiten ingekomen kinderen reeds dadelijk in zooveel ongunstiger condities zijn, was toch nog het sterftecijfer 45 %, van de 20 nl. stierven er 9. Voorwaar een geringe belooning voor zooveel moeite!

In Januari 1902, toen eenige couveuses tegelijkertijd bezet waren, werden deze naar een afzonderlijk zaaltje overgebracht en al spoedig werd het duidelijk, door de wekelijksche toename in gewicht, hoe wèl de kinderen daarbij voeren. Vooruitloopend op de verkregen resultaten, kan ik melden, dat van Jan. 1902 tot Oct. 1903 het sterftecijfer van de van buiten ingebrachte kinderen daalde van 69 % tot 46,5 %, van de 43

*) Ontleend aan het N. T. v. V. en G. en hier en daar verkort. Eene lezing over dit onderwerp werd op 17 Sept. 1902 door Dr. des Bouvrie gehouden in de onderafdeeling Amsterdam; van daar dat wij dit stuk gedeeltelijk overnemen (zie 6e jaargang pag. 205). REDACTIE.

stierven er 20, terwijl het van de in de kliniek geborenen nog beter werd, nl. 40 %, omdat er van de 25 slechts 10 stierven. Dit laatste cijfer is eigenlijk nog te hoog, omdat, zooals uit de opgave blijkt, er 2 kinderen bij waren op wier voortleven men geen hoop mocht hebben, één van 900 gr. en één van 970 gram.

De wekelijksche toename in gewicht bedroeg voor de overplaatsing van 52 tot 100 gr. daarna van 93—138 gr.

Het is dus zeker van belang de oorzaak van dien vooruitgang op te sporen en de behandeling der onvoldragen zuigelingen te bespreken.

Zooals bekend is, is het lichaamsoppervlak relatief des te grooter, naarmate de inhoud van het kind kleiner is, wat dus overeenkomt met: hoe kleiner kind, hoe grooter afkoelingsoppervlak. Die verhouding is daarom zóó ongunstig, omdat door de geringe vitaliteit of levenkracht de warmteproductie ook minder is. Die onvoldoende vitaliteit verhindert ook de behoorlijke voedselopname, omdat meermalen de kinderen niet krachtig genoeg zijn om te zuigen. Bij de verpleging hebben wij dus voor twee dingen te zorgen: 1e. de afkoeling zoo gering mogelijk te doen zijn; 2e het voedsel zoo gemakkelijk mogelijk toe te voeren.

Om aan de eerste voorwaarde te voldoen plaatsen wij het kind in de couveuse.

Prof. Treub heeft uit het groot aantal broedstoven, dat wordt aangeprezen, het model van Auvard gekozen, dat uitmunt door eenvoud en door elken timmerman gemaakt kan worden.

Deze couveuse nu, die in de praktijk zeer goed blijkt te voldoen, wordt op een bepaalde temperatuur gehouden. Deze temperatuur is verschillend. Pasgeboren kinderen van 1000—1500 gram krijgen als temperatuur eerst 37° C. = 98½ F. na eenige dagen langzaam dalend tot 34° en eerst als zij goed aankomen, heerscht in hun kastje »de couveuse-temperatuur«, nl. 32° C. = 89½ F. Zijn de kinderen grooter en sterker dan beginnen zij bij 34° en komen dan spoedig tot 32°.

Nu heeft de verpleegster te zorgen, dat ook bij het verdrogen en helpen der zuigelingen de daarbij noodzakelijk zijnde afkoeling niet te groot is en springt dadelijk in het oog, hoe nuttig niet alleen, maar hoe noodig een afgezonderde ruimte is, waar de couveuses geplaatst zijn. Zoo'n zaaltje toch kan men op temperatuur houden, wat bij een groote zaal, waar ook andere patiënten liggen, niet mogelijk is. Zoo schommelt bij ons in het couveusezaaltje zelf de temperatuur van 70°—75° Fahrenheit, zoodat men daarin zonder schade het kind uit de couveuse kan nemen en even op den schoot helpen. De voeding kan heel gemakkelijk in de couveuse zelf plaats vinden, door het glazen deksel af te lichten of een eind op zijde te schuiven.

Naast het plaatsen in de couveuse is het van het allergrootste belang

wat wij den kinderen als voedsel toevoeren en hoe wij dat doen. Het spreekt vanzelf, dat het het allerbest is moedermelk te geven. Dit gaat ook vaak bij kinderen, wier moeders in de kliniek zijn. maar meestal kunnen de vrouwen niet lang genoeg blijven, tot haar kinderen het gewicht bereikt hebben, waarop zij gewoonlijk worden ontslagen.

Bij kinderen van onder de 1800 gr. is er geen sprake van, dat zij de melk dadelijk uit de borst nemen, tenzij men een voedster vinden kan, die bijzonder goed ontwikkelde tepels heeft en bij wie de melk door de geringste zuigkracht uit de borst toeschiet. Is dus bij ons een onvoldragen kind geboren, dan zijn er twee verschillende manieren, waarop wij het moedermelk geven. Is het kindje heel zwak, dan kolven wij de borst der moeder uit en het kind krijgt deze melk òf uit de flesch òf met een lepeltje òf door de later te behandelen gavage. Het spreekt vanzelf, dat de onvoldragen zuigeling niet zoolang als zijn normaal op tijd gekomen lotgenoot op voedsel hoeft te wachten. Zoolang de moeder nog niet genoeg heeft, krijgt hij òf melk uit een andere borst gekolfd òf kunstmatige voeding. Is het kind wat sterker, dan is toch de moeder nog niet de eerste dagen geschikt om het zelf te voeden. Dan wordt het kleine kind aangelegd aan eene vrouw, die eenige dagen te voren bevallen is, en eene ruime zogsecretie uit flinke tepels heeft, terwijl haar kind dan de borst van de andere moeder ophaalt. Eenige malen hebben wij zoodoende het geluk gehad eene moeder van een onvoldragen kind zooveel zog te bezorgen, dat zij na eene week haar eigen telg kon zoogen. Het is toch bekend, dat hoe meer van eene borst gevergd wordt, hoe krachtiger het kind is, des te sterker ook de zogsecretie wordt, tenminste in het algemeen.

Zeer zwakke, kleine pasgeborenen kunnen zelfs op deze manier niet gevoed worden en men moet dan overgaan tot

òf de voeding met een lepeltje,

òf als zij zelfs niet slikken kunnen tot de »gavage«. Men gebruikt dan als maagsonde een Nélaton's katheter N°. 19 of 20, waarop men ongeveer 14 cM. van de punt af een teeken maakt. Tot zoover moet de katheter naar binnen gevoerd worden, opdat het ondereinde in de maag is. Op het andere einde plaatst men een trechtertje, waardoor men de gekozen vloeistof naar binnen giet.

Is er geene mogelijkheid moedermelk te krijgen, dan moet men zich behelpen met surrogaten. Meestal nemen wij daarvoor gekookte melk verdund met water (1 dl. melk en 3 dln. water) en aangemengd met arrowroot. Op een Liter van dat mengsel water en melk komt 1 lepel arrowroot en 1 lepel gewone suiker. Het is zaak er op te letten, dat de arrowroot goed gaar is, zoodat na filtratie van het mengsel geen korreltjes rauw of geklonterd meel tegen den wand van de flesch zitten. Een ander

maal voegen wij ter verdunning van de koemelk een melksuikeroplossing toe, zoodat het mengsel 4 % melksuiker bevat.

Lijdt een kind gedurig aan obstipatie, dan wenden wij ons tot de verdunning met gortewater. Het is, zooals steeds met kunstmatige voeding, een voelen en tasten van belang.

Om de geringe vitaliteit van de kinderen te verhoogen staan ons nog twee hulpmiddelen ten dienste:

1e. de zuurstof.

2e. cognac en malagawijn.

De zuurstof is in samengeperstep toestand in cylinders in den handel; met behulp van een gasmeter laten wij daaruit het gas stroomen, zoodat 20 liter in een uur in de couveuse komen. Zwakke kinderen, die weinig drinken, die telkens cyanotisch worden, krijgen een keer of 5 per dag gedurende 2 uur bovengenoemde hoeveelheid. Hoe het komt, weet men eigenlijk niet, maar een feit is het, dat de kinderen meer drinken en het voedsel beter verteren.

Gelukt het ons niet, zelfs met zuurstof en gavage de kleintjes in goeden doen te houden, dan geven wij het alle 2 uur 1—3 druppels cognac op wat suikerwater, en vaak ziet men onder het gebruik daarvan de cyanose verminderen.

Reeds uit deze algemeene beschouwingen wordt het duidelijk, hoeveel zorgen de kleintjes vereischen en hierdoor is tevens de tweede oorzaak gegeven, waarom zij niet op zalen tegelijk met andere patiënten verpleegd kunnen worden.

Door de zusters moet steeds nauwkeurig worden opgeteekend hoeveel »streepjes« het kind drinkt, en daar 1 streepje ongeveer 15 gram is, weten wij altijd welke hoeveelheid voedsel de kinderen krijgen.

Pasgeborenen, die niet zuigen kunnen, worden elk uur met de bovenbeschreven gavage gevoed en krijgen dan 10 gram zoo mogelijk gekolfde moedermelk en anders kunstvoeding 1 : 3. Stevige kinderen, dat zijn op de couveusezaal zulke, die boven 1500 gram wegen, nemen de eerste dagen per keer slechts 1 streepje per maaltijd en hebben dan zeker een half uur noodig om die hoeveelheid naar binnen te werken. Al doende leeren zij en brengen het dan spoedig tot 2 à 3 streepjes per keer, waarop zij meestal een langen tijd blijven staan.

Hebben zij het gewicht van 2000 gram bereikt, dan gaat het deksel van de couveuse en blijft hun toestand vooruitgaande, dan komen zij eerst in een wieg op de couveusezaal zelf om daarna als overgang tot hun uittocht in de wijde wereld nog een poos op een der andere zalen te logeeren. Wegen zij ongeveer 3000 gram, dan gaan zij naar huis en ongelukkig genoeg verliezen wij hen dan meestal uit het oog. Latere berichten over hen zijn vaak ongunstig, hetgeen niemand kan verwonderen,

als men in aanmerking neemt den stand, waaruit zij zijn voortgekomen. Maar er zijn ook uitzonderingen en zoo kennen wij eenige onzer opgefokte kinderen, die in niets ten achterstaan bij hun makkers van gelijken leeftijd.

Naar aanleiding van bovenstaand nog een staaltje van de minder waardige wijze, waarop soms de couveuse-behandeling wordt geëxploiteerd. Zoo lezen wij in een brief aan het »N. v. d. D.« uit Amerika het volgende:

De nieuwste attractie in New-Yorks zeebad Coney Island is eene inrichting, waar zes-en-twintig zuigelingen, die te vroeg ter wereld zijn gekomen, in incubators worden opgekweekt. Deze incubators zijn glazen kastjes, op de behoorlijke temperatuur verwarmd, en de kleintjes rusten daarin op een soort van hangmatjes van gevlochten draad en enkel in dekentjes gewikkeld. De inrichting staat onder leiding van drie doctoren en het hulppersoneel bestaat uit twintig voedsters en verpleegsters. Kunstmatig voedsel of de zuigflesch zijn uit de inrichting verbannen. De kleintjes worden gevoed uitsluitend met moedermelk en de voedsters ontvangen haar onder toezicht van den hoofddoctor gereedgemaakt voedsel uit een speciale dieetkeuken. De temperatuur in de incubators wordt langzamerhand verlaagd tot op den tijd, dat de kinderen onder normale omstandigheden ter wereld zouden zijn gekomen, en als zij dan sterk genoeg zijn, worden zij aan de ouders teruggegeven. De verpleging is geheel gratis en voor iedereen. De entréegelden van nieuwsgierigen en belangstellenden dekken de kosten.

De uitkomsten zijn verrassend. De dirigeerende geneesheer heeft zijne inrichting reeds op de tentoonstellingen te Omaha en Buffalo; op eerstgenoemde plaats behield hij 68 zuigelingen van 76 in het leven. Te Buffalo verloor hij er van 56 slechts 6. Verleden jaar redde hij er 32 uit de 38. Dit jaar heeft hij er van zijn 26 nog geen verloren. De jongst aangekomene is van 15 Juli en woog toen slechts $1^1/_2$ pond. Thans weegt hij 2 pond, en is gezond. De doctor verklaart, dat incubatorkinderen even sterk zijn als andere. Inderdaad zien al de kleintjes er flink uit, met gezonde roode wangen.

Een bezoek aan deze inrichting is zeer leerrijk en belangrijk, vooral omdat men zoo zelden gelegenheid heeft zoo iets te zien. N—R.

MEDEDEELINGEN UIT DE PRAKTIJK.

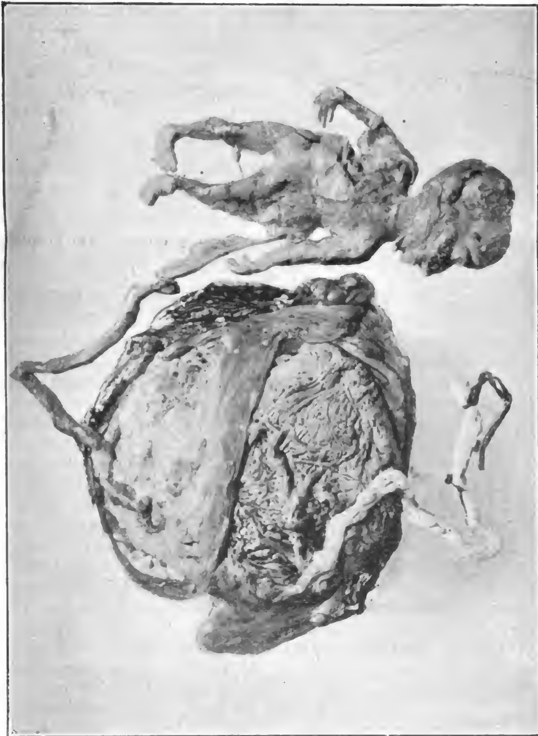
I) Een levende en een doode vrucht.

Met eene plaat.

Op Vrijdag den 31 Mei 1901, 's morgens half een, werd mijne hulp ingeroepen voor J. O., oud 31 jaar, echtgenoote van K. v. D., beroep schipper, liggende Oosterhaven.

Anamnesis: Patiënt had in haar huwelijk nooit gemenstrueerd. 't Oudste kind is 10, 2de 7 jaar. Voor ruim 5 jaar heeft Dr. D. — ze was lijdende aan witten vloed — kunstmatig menstruatie opgewekt. Spoedig daarna werd ze gravida en volgde abortus; volgens Dr. D. en Juffr. St. tweelingen van 2 maanden. Daarna direct weer blinde zwangerschap; dat kind is aan hersenontsteking gestorven. 't Jongste kind telt 3 jaar. Op 10 Aug. 1900 heeft ze, vermoedelijk door schrik — ze kregen averij op zee — gemenstrueerd. In 't laatst van Dec. leed ze aan influenza, steeds was ze niet lekker, krampachtig enz. Voor 4 weken dacht ze in partu te zijn en was ze door Juffr. D. onderzocht. Ze had toen poeders van den dokter gekregen.

Bij *uitwendig onderzoek* vond ik een slappen buikwand, in lichten graad



hangbuik, veel kleine deelen, met juistheid geen ligging te bepalen, harttonen niet te hooren, baarmoeder geruisch sterk even boven linker liesplooi.

Inwendig onderzoek: baarmoedermond open, dikke randen, staande vliezen, schedel op den ingang, groote fontenel in de bekkenas. Om 4 uur was er een rijksdaalder groote apertuur, kleine fontanel rechts voor. Weeën elke 10 minuten en zwak. Ik legde ze in rechterzijligging, weeën werden toen beter, kwart na vijf brak ik bij volkomen ontsluiting de vliezen, om half zes werd een jongen geboren van bijna 3 K.G. Toen ik na onderbinding der streng den uterus controleerde, gleed de streng vooruit en een weinig drukkend kwam voor de vulva een tweede vochtblaas verbonden aan de meekomende placenta der levende vrucht. Een tweede maar platgedrukte vrucht bevond zich daarin, dus in een eigen omhulsel met een eigen niet gedraaide navelstreng.

De grootte van dit vruchtje doet vermoeden dat het is afgestorven in den tijd dat de moeder aan influenza leed, 't zal ook volgens Heeren doctoren 4 maanden zijn.

Vrucht en placenta's werden door mij opgezonden aan 't Academisch Ziekenhuis te Groningen en kort daarna ontving ik bijgaand foto terug.

Zou 't een en 't ander soms niet een aardig geheel vormen voor opname in 't Tijdschrift?

WINSCHOTEN, Juli 1904. A. BOERMA.

Wij hebben van de photo een cliché laten maken, zoodat meerderen van deze waarneming kunnen genieten. Eene nadere beschrijving behoeft er niet bij, de plaat en het stukje van Mej. Boerma zijn duidelijk genoeg.

NIEMEIJER.

Uit de praktijk.

2) Verpleging van zuigelingen.

Hier is een vrouw die op 't punt staat om van haar 9de kind à terme te bevallen. De 8 vorige kinderen waren flink ontwikkeld, maar stierven op één na, als ze 2 en 3 weken oud waren; die ééne werd 3 maanden en stierf — volgens de ouders — aan een toen heerschende kinderziekte. Het was nl. midden in den zomer, het eene kind na het andere in die buurt kreeg diarrhee en stierf binnen één of twee dagen. Zooals meerderen met mij zullen hebben ervaren, denken de meeste moeders, dat de voeding alles op haar geweten heeft; vandaar dan ook, dat deze moeder een deel harer kinderen met de borst en een deel kunstmatig heeft gevoed.

Drie van die kinderen heb ik zien geboren worden en van hun ziek zijn kan ik slechts melden dat, zoo spoedig hun spijsverteeringsorganen moeten in werking treden, de ellende begint. De kinderen nemen krachtig de borst of de flesch en als het voedsel er in is, is 't alsof het niet verteren kan. Na de ontlasting van meconium volgt dunne, spuitende afgang, altijd groen, nooit eens een flinke hoeveelheid gele faeces, evenals dit bij een gezonden zuigeling plaats heeft. Men kan niet zeggen, dat de spijsvertering gestoord is, want ze heeft nog niet goed gewerkt. De kinderen gaan terug, zinken weg, en sterven. Toen het laatste kind ongeveer 10 dagen oud was, kreeg het blauwe plekken op de rechter lichaamshelft, een paar dagen later ontstond er een wond rechts onder de korte ribben en een of twee dagen daarna bezweek het kind.

Anamnese: De moeder dezer kinderen is zoodanig krankzinnig geweest, dat ze in een gesticht verpleegd is geweest. 't Is wel toevallig, maar de vader dezer kinderen, zegt geen syllabe meer dan een kort antwoord op een vraag, welke hem gedaan wordt en spreekt dan zoo zacht, dat het weinig luider is dan een fluisterstem.

Voor zoover ik kan beoordeelen, zijn beide ouders lichamelijk gezond.

Nu zal ik met dit schrijven wachten tot de vrouw bevallen is, om dan iets over het kind mede te deelen. Ondertusschen doe ik gaarne een vraag: 'k Heb ergens gelezen, waar weet ik niet meer, dat er in de eerste levensdagen van het kind een afschilferingsproces op de tong plaats heeft. Als dit zoo is, is het dan noodig om den zuigeling, telkens als het gevoed is den mond uit te wasschen? En dan nog wel met half brandewijn en half water, hetgeen 't têere slijmvlies, volgens mijn oordeel, doet ontaarden en juist vatbaar worden voor mondaandoening. Mij dunkt, dat door dat afschilferingsproces en de slikbeweging de natuur zelf wel zorgt voor mondreiniging.

Bij spruw of andere mondziekten zullen mondreinigingen en geneesmiddelen wel zijn aangewezen en dit dan natuurlijk op aanwijziging van den geneesheer. Menigmaal tref ik nog aan, dat de baker met een in brandewijn en water gedrenkten lap om den dikken vinger het wicht in den mond wil voelen, hetgeen ik veiligheidshalve maar altijd belet.

Gaarne zou ik eens willen weten, wat hieromtrent op den bakercursus wordt geleerd? *)

5 Augustus 1904, de vrouw is bevallen van een krachtig ontwikkeld kind van het mannelijk geslacht. De baring heeft betrekkelijk lang geduurd, n.l. van 's middags 2 tot 's avonds half 5 duurde het uitdrijvingstijdperk. Het was een tweede schedelligging en daarbij komt een eenigszins plat vernauwd bekken en een groot, hard kinderhoofd.

8 Augustus bezocht ik de vrouw en bevond haar uitstekend. Een der buren had het kind mee genomen en zou het zoogen. Die buurvrouw heeft nog een kind van 9 maanden aan de borst en overvloedig te zuigen. Dat mensch heeft al haar kinderen in leven en allen zien er gezond uit. Haar eigen kind heeft nu één borst moeten afstaan en beide kinderen krijgen 's avonds griesmeelpap voor aanvullingsvoedsel. De zoogmoeder merkte op, dat het kind een tijdlang stijgert en met het hoofd sterk achterwaarts gebogen hapt en schreeuwt, alvorens het den tepel vat. Heeft het eenmaal den tepel, dan zuigt het goed door. Als het kind slaapt, dan is het hoofd meer dan gewoonlijk met het aangezicht naar boven gericht, op de manier als een kind, dat in aangezichtsligging geboren is. De ontlasting was wel iets groen, maar toch gebonden.

De afstanden maken het mij practisch onmogelijk, het kind dikwijls te bezoeken. Zoo spoedig er echter verandering in zijn toestand komt, krijg ik bericht. In elk geval meld ik nog wel nader hoe het met dit kind gaat, om daarna een en ander te vragen.

SOEST. E. v. d. WERFF.

P. S. Mijn beleefden dank aan Mevrouw A. J. DE GRAAF—v. d. ELST voor hare gewaardeerde verdediging van het verantwoordingsgevoel der vroedvrouwen in zake het voorstel »perinaalhechting«.

---

*) Zie het naschrift. N—R.

Naschrift.

Wat op een bakercursus geleerd wordt over uitwasschen der mondjes van zuigelingen, is mij onbekend. Gaarne zullen wij dat vernemen van haar, die die lessen geven.

Als regel neem ik ook aan, dat de zuig-slikbeweging voldoende is om het restant van het voedsel uit de mond te verwijderen en dat het niet gewenscht is de mondjes van zuigelingen uit te wasschen met brandewijn en water. Tenminste niet, wanneer dit geschiedt door onoordeelkundige handen.

Eene zachte wrijving of uitwassching door eene deskundige is misschien onschadelijk; een zachte uitwassching van eene moeder of eene baker haalt de spijsresten niet weg en geeft dus niets, terwijl aan stevige wassching gevaar kleeft. Dit wasschen altijd met eenige ruwheid geschiedende geeft aanleiding tot het maken van wondjes aan het zoo teere slijmvlies van tong, wangen en verhemelte. Die wondjes kunnen licht gaan zweeren en daardoor tot ziekte aanleiding geven (spruw, bloedvergiftiging).

NIEMEIJER.

INGEZONDEN.

Bakercursus „Haarlem".

Geachte Redactie!

Gaarne voldoe ik aan uw verzoek door U mede te deelen dat onze bakers verschillende tarieven hebben. Bij de gewone werklieden b.v. waar het eerste kindje komt, rekenen zij acht en tien gulden in de veertien dagen, in grootere gezinnen wordt geschipperd. Bij de burgerklasse onderwijzers, kantoorheeren enz. wordt van zes gulden tot zeven gulden vijftig per week berekend. In de hoogere standen begint het met f 1.25 per dag; enkele bakers worden vergoed met tien en elf gulden per week. Godspenning of fooien (zooals die veel werden gegeven bij het vallen van den navel) zijn vervallen. Voor zekerheid der beide partijen wordt een halve week loon vooruitbetaald, die bij afrekening wordt afgehouden. Enkele der bakers leggen er zich op toe in huisgezinnen, waar groote kinderen of familieleden het huishouden waarnemen, uitsluitend hare hulp te verleenen aan kraamvrouw en kind. 's Morgens en 's avonds komen zij moeder en kind helpen. Zij ontvangen daarvoor van f 2.50 tot f 5.00 per week. Onze bakers hebben allen werk en verdienen aardig wat om in haar onderhoud te voorzien.

Hoogachtend, uw dv.,

A. J. DE GRAAF—V. D. ELST,
Secretaresse.

Haarlem, 20 Augustus 1904.

Aan Mej. F. C. te Naaldwijk.

Daar het mij onbegrijpelijk is, dat eene vroedvrouw, die met vacantie thuis is, en zooals ze zegt zelf een beste plaats heeft, er nog toe kan komen om haar collega te benadeelen, door verlossingen te verrichten waarvoor zij niets rekent. En er dan nog grootsch op kan zijn, dat zij al een normale baring kan leiden. Neen juffrouw, hier behoeft u mijns inziens niet grootsch op te zijn, want het strekt u niet tot eer om uw

collega te onderkruipen. Want dit is zeker, dat ik hier geen verlossingen voor niets ga verrichten en u toch zeker ook niet te Naaldwijk, niet waar?

ZEVENHUIZEN, 23 Aug. 1904. E. JANSEN—BOERMA, *verloskundige.*

N.B. Zou het niet netter van Mej. C. zijn geweest, als ze de geplaatste vroedvrouw er bij had geroepen. Ik woon 50 pas van daar en was thuis. Gaarne had ik hieromtrent eenige inlichtingen, hoe mijn collega's er over denken. Zoo kon men 's zomers wel eens een reisje gaan maken en doen dan overal maar verlossingen; voorwaar een mooie reclame!

* * *

Begrijp ik het goed, dan vraagt Mej. JANSEN het oordeel harer ambtzusters over eene collega, die gedurende haar vacantietijd gratis verlossingen doet in de praktijk van Mej. Jansen en haar daardoor eenig inkomen onthoudt. NIEMEIJER.

BOEKAANKONDIGING.

De verpleging van kraamvrouw en kind, door Dr. A. Mijnlieff, arts te Tiel. Derde, herziene en verbeterde druk. Uitgave van F. van Rossen, Amsterdam. Prijs f 1.25.

Op pag. 56 van den derden jaargang van dit Tijdschrift, kondigde ik den 2en druk van dit werkje aan. Het is mij aangenaam nu, vier jaren later, den derden druk te kunnen aankondigen, een bewijs dat dit nuttige boekje gevraagd wordt en dat de moeite van den schrijver is beloond met waardeering van de zijde van het publiek, dat volgens schrijvers eigen woorden bestaat uit moeders, verpleegsters en bakers.

Veel heeft Dr. Mijnlieff er niet aan veranderd; wel is de couveusebehandeling er aan toegevoegd onder het hoofdstuk »de behandeling van het vroegtijdig en zwak geboren kind«. Zulke kinderen toch eischen eene bizondere verpleging. Een der eerste vereischten is, dat het kind niet afkoelt. De kamer, waarin het kind gewasschen en gekleed wordt, moet dus niet alleen goed verwarmd zijn, maar men behoort er ook voor te zorgen, dat men het kind gedurende de eerste dagen van zijn bestaan de noodige warmte toevoert. Dit kan nu het best geschieden door het kind te plaatsen in een broedstoof (couveuse), waarvan verschillende modellen bestaan en waarin de lucht op eene bepaalde temperatuur moet worden gehouden (pag. 91 en 92).

Ook deze derde druk bevalt mij uitmuntend en wensch ik in veler handen; met genoegen heb ik het boekje nog eens doorgelezen en weer trof mij de groote helderheid van stijl en den aangenamen schrijftant. Voor verloskundige is het boekje ook nuttig; zij blijven op de hoogte van den vooruitgang, dien de verpleging van kraamvrouw en kind mede maken. Veel nuttigs en wetenswaardigs kan zij er in lezen; veel waarmee zij de jonge moeders van dienst kan zijn.

Augustus 1904. NIEMEIJER.

Verpleegsters Zakwoordenboekje, door Dr. A. Nolst Trenité. Tweede druk. Uitgave van J. H. & G. van Heteren, Amsterdam 1904.

Netjes gebonden in praktisch formaat ligt dat boekje voor mij. Het

bedoelt verpleegsters bekend te maken met de medische termenleer. De arts toch gebruikt vele medische termen en het is voor hen, die hem helpen, zeer nuttig dezen te vatten en te verstaan. Nuttig, omdat ze hem dan kan begrijpen en omdat in het hollandsch de woorden dikwijls zoo grof klinken en de omgeving dikwijls van de kleine opmerkingen meer begrijpt, dan op dat oogenblik gewenscht schijnt. Men vindt in dit boekje dus alphabetisch gerangschikt nagenoeg alle medische kunsttermen (de verloskundigen ingesloten) en daar achter de vertaling of omschrijving in het hollandsch.

Ook voor vroedvrouwen acht ik dit boekje nuttig, daar zij ook wel kunsttermen hooren en gebruiken; ze moeten ze dus begrijpen en goed kunnen schrijven, wat aan de hand van dezen arbeid uitmuntend gaat. Ziet hier een paar voorbeelden.

Asphyxie (ik las eens »azwiksie« en kon die foutieve spelling niet kwalijk nemen, N.--r.) schijndood, toestand, waarin de patiënt niet ademhaalt, terwijl het hart doorwerkt.

Gorita of Goerita. Oorspronkelijk in Indië, tegenwoordig ook veel in Europa gebruikelijk sluitlaken, dat met banden dicht gesnoerd wordt. Wordt gewoonlijk gebruikt na bevallingen, doch ook als gewoon verband.

Ik wensch ook dezen 2e druk goed succes.

Augustus 1904. NIEMEIJER.

Kortere berichten

— **Somatose en zogafscheiding.** Nog steeds vindt men in de literatuur mededeelingen over den gunstigen invloed van Somatose op de zogafscheiding.

Dr. Erno Deutsch, chef van het Budapester Gratismelkinstituut (vergeef mij dit woord!) wendde het aan bij 10 vrouwen; 't waren alle zwakke, bloedarme individuen, wier zogafscheiding niets beloofde. Onder invloed van Somatose echter, dat reeds gedurende de zwangerschap genomen werd, werden de borstklieren gevulder; eveneens verbeterde de algemeene gezondheidstoestand en deze vrouwen vervulden later hare moederplichten tegenover het kind volkomen.

— **Zeer snel verloopende baringen.** In een Fransch blad deelt Dr. Collet eenige ervaringen daaromtrent mede, die leerzaam en belangrijk zijn. Eene korte beschrijving der gevallen volge.

Eene multipara kwam in de kraaminrichting en vertelde dat zij daar gaarne hare bevalling wilde afwachten, omdat deze steeds zoo snel verliep, dat zij vreesde thuis geheel zonder hulp te zullen zijn, als de ure daar was. Den volgenden dag beviel zij gedurende de bezoeken van den arts, zonder eenige uiting van pijn en zonder dat iemand het aan haar zag.

Meer gevallen zijn bekend, dat de weeën niet in staat waren de slapende vrouw te wekken en dat zij wakker werd door vermeenden drang tot wateren of ontlasting of door een gevoel van nat en koud worden door afgeloopen vruchtwater. Panis vertelt van eene vrouw van 33 jaar, die twee zeer gemakkelijke en snel verloopende baringen achter den rug had en nu à terme was. 's Avonds 8 uur ging zij gewoon naar bed; ongeveer 3 uren in den morgen werd zij wakker en voelde zij zich koud. Zij ging snel overeind en voelde tusschen hare beenen een voorwerp, dat naar

beneden viel. Dat was het kind van 3.200 gram. Afloop gunstig voor moeder en kind.

Gevallen zijn waargenomen, waar de vrouw wakker werd door het schreeuwen van het pas geboren kind. Tarnier zegt: »ik heb het waargenomen, dat eene vrouw bevallen is, gedurende hare slaap en dat het schreien van het kind haar deed weten, dat zij bevallen was.

Dubois deelt twee zulke gevallen meê.

In één geval werd de verloskundige geroepen bij eene vrouw, die reeds bevallen was. Zij was à terme; bij haar sliep een meisje van 4 jaar. Deze riep haar, omdat ze wat bizonders voelde, n.l. het schoppen van het pasgeboren kind, dat ook huilde. Wakker geworden bemerkte de vrouw, dat zij bevallen was.

In het tweede geval bemerkte de man der zwangere, een Engelsche Lord, dat een kind tegen hem aanschopte. Hij wekte zijne slapende vrouw en toen bemerkten zij, dat de bevalling achter den rug was.

Wellicht zijn meerdere gevallen uit de literatuur bekend. Referent kent een geval, waar eene hoogst zwangere vrouw naar bed gaande, 's nachts iets voelde, wakker werd en toen haar man riep: »Gauw C. 't kind is er al!« Slaapdronken haalde de verraste man den accoucheur.

N—R.

— **Pratargol en etterige oogontsteking** De bekende Prof. v. Herff deed wederom onderzoekingen hieromtrent en deze waren allezins gunstig. Als voorbehoedmiddel werkt het even gunstig als nitras argenti-oplossing, terwijl het de oogen minder prikkelt.

Met een soort welbehagen neem ik deze gelegenheid te baat om nog eens weer te wijzen op de verantwoordelijkheid der vroedvrouw bij deze oogontsteking. Dezer dagen zag ik n.l. een met dergelijke aandoening behebt kind *pas den vierden dag*. In dit geval geen prophylaxis en wat laat gezonden naar den geneesheer. N—R.

— **Een uitkookbare thermometer.** De tot nu toe als *aseptisch* aangemerkte thermometers verdienen eigenlijk niet dezen naam, daar zij niet voldoen aan de eerste eischen van asepis, n.l. het uitkoken. De schaal van den lichaams-thermometer wijst hoogstens 45° C., en bij de eerste proeven tot verhitting boven dat punt, moet het geheele instrument stuk springen. Toch is de eisch van uitkoking van den thermometer gerechtvaardigd; immers in de kinderpraktijk vooral wordt hij in den anus aangelegd, bij typhus, dysenterie en andere infectieuse darmziekten, verder gebruikt men hem bij lues, gonorrhoïsche aandoeningen, puerperale processen enz. — zou nu overal door het eenvoudige dompelen in antiseptische oplossingen met dezelfde zekerheid het overbrengen van smetstoffen belet worden, als behandeling met kokend water of stoomende waterdamp dit doet?

Hiervan uitgaande, heeft K a n t o r o w i c z te Berlijn een thermometer vervaardigd, die uitkookbaar is en zoodoende voldoet aan de strengste eischen van asepsis. Aan het einde van de capillair-buis bevindt zich eene kleine verwijding, zooals b.v. vindt bij de instrumenten welke gebruikt worden tot bepaling van het moleculair-gewicht enz. en die dient tot reservoir van het bij koken opstijging kwikzilver. Deze verwijding, hoe klein ook, ja nauwelijks waarneembaar, zij schijnt bij bezichtiging, is toch

groot genoeg, om minstens het tienvoud te kunnen bevatten, van de hoeveelheid kwikzilver bevat in de capillair-buis. Dientengevolge kan men een dergelijken thermometer zonder bedenken niet alleen leggen in water, maar hem zelfs blootstellen aan de hoogere temperaturen van stoom. Wegens dat weerstandsvermogen tegen hooge temperatuur wordt het instrument *pyrol* genoemd, terwijl het vervaardigd wordt door de firma Alexander Küchler und Söhne te *Ilmenau.*

— **Een geval van onderbroken abortus**, door Dr. J. Jaunin. Bij eene 31-jarige vrouw, die tweemaal gebaard en één miskraam gehad had, was de laatste menstruatie verschenen op het einde van Februari. Het optreden van braken, tegenzin tegen koffie enz., duidden op zwangerschap. Daarentegen zwollen de mammae niet, terwijl de vrouw zich verwonderde niet dikker te worden. Daar in Juli de kindsbewegingen achterwege bleven, dacht haar man aan ingebeelde zwangerschap. Op 12 September trad eene onbeduidende bloeding op, gepaard met pijn; de vroedvrouw verzekerde, dat de vrouw eerst drie maanden zwanger was, in plaats $7^1/_2$, zooals zij aangaf. Daar nieuwe bloedingen en pijnen optraden werd de hulp van Dr. J. ingeroepen, die den 24 Sept. de volgende bevinding constateerde: een hard, eenigzins gevoelig baarmoederlichaam twee vingerbreedten boven de symphyse staande. Portio vaginalis van vaste consistentie, ontsluiting zoo weinig, dat de vinger slechts kon doordringen, tot het ostium internum, waar hij stiet op een klein rond lichaam, waarschijnlijk den foetus.

De opgave der zwangere, gevoegd bij de bevinding omtrent de consistentie der portio vaginalis maken eene $6^1/_2$—7 maandsche graviditeit, een terugblijven in de ontwikkeling van het ei, door den dood van den foetus, waarschijnlijk.

Daar de bloeding stond, geen stinkende uitvloed en geen koorts optraden, en bovendien de ontsluiting te gering was, om het ei te extraheeren, werden uitspoelingen gemaakt met 1 % warme lysol-oplossing, werd de kolpeurynter aangelegd en rustig gewacht.

Den 29 September verloor patiënte bij het urineeren een klein, rood, hard lichaam, dat niets anders bleek te zijn dan een gemumificeerde foetus; dunne navelstreng van ongeveer 4 c.M. lengte. De foetus toont ongeveer 9 à 10 weken te zijn, ofschoon hij 7 maanden in het moederlijke lichaam doorbracht. Verschillende ontwikkelingsgebreken: encephalocele: gemis van linker oog; ongelijke ontwikkeling van de extremiteiten enz.

Veeartsen hebben niet zelden gelegenheid bij het vee het afsterven van een foetus waar te nemen, en kunnen dan den duur der zwangerschap nauwkeurig bepalen, daar hun den dag der bevruchting bekend is.

— Mej. Holwerda heeft voor hare herbenoeming tot stadsvroedvrouw te Bolsward bedankt.

LIJST van abonné's die postwissel zonden ter *vooruitbetaling* van den 8sten jaargang:

Mej. I. Mooi—Houwen, Wormerveer.
Mej. L. Klees—Rijkaart, »
Mej. C. W. Blok, Waarde.
Dr. A. J. de Grient Dreux, Tzum.
Mej. M. A. E. Stenten, B. op Zoom.
Mej. J. Steenbergen, Kampen.

8e Jaargang. 15 SEPTEMBER 1904. No. 10.

Tijdschrift voor Praktische Verloskunde,

hoofdzakelijk ten dienste van Vroedvrouwen.

VOORTZETTING VAN HET

„MAANDBLAD VOOR PRAKTISCHE VERLOSKUNDE".

Meervoudige Zwangerschap,

DOOR

JOHANNA W. C. VAN KESTEREN,

Arts te Amsterdam.

III.

De beide mogelijkheden voor 't ontstaan van ééneiïge tweelingen, n.l. door 't afzonderlijk bevrucht worden van 2 kiemen in 1 ei, of door splijting van den bevruchten kiem in 2 deelen, welke zich beide afzonderlijk ontwikkelen, zijn bij dieren waargenomen en ook bij den mensch waarschijnlijk aanwezig. De laatste wijze van ontstaan, n.l. door overmatige splijting, moet waarschijnlijk in die gevallen worden aangenomen, waar 't herhaaldelijk optreden der meervoudige zwangerschap aan den vaderlijken invloed moet worden toegeschreven. Ook bij de vorming van z.g. dubbelmonstra, dat zijn min of meer volkomen ontwikkelde tweelingen, die met elkaar verbonden zijn op min of meer innige wijze, is, zeer waarschijnlijk, overmatige splijting van den kiem in 't spel.

Is nu, na de geboorte, uit te maken *òf* de kinderen hun oorsprong uit één of uit 2 eieren genomen hebben, en zoo ja, *hoe* is dit uit te maken? Gewoonlijk is dit *wel* te doen, door na te gaan, hoe 't staat met de vliezen en de placentae. Zijn de kinderen van verschillend geslacht, dan behoeft men niet verder te zoeken, daar dan reeds dadelijk met zekerheid de conclusie te trekken is, dat zij uit verschillende eicellen stammen. Zijn zij echter van hetzelfde geslacht, dan kan 't volgende ons tot richtsnoer dienen, om de herkomst uit 1 of uit 2 eicellen vast te stellen. Zijn er 2 placentae, geheel onafhankelijk van elkander aanwezig, dan zijn de kinderen steeds ieder uit een andere eicel ontstaan, ze hebben dan ook elk een volmaakt afzonderlijk stel vliezen. In deze gevallen is 't mogelijk dat *één* ei wordt uitgestooten, terwijl 't andere doorgaat zich te ontwikkelen.

't Is nu echter ook mogelijk, dat de placentae zich vormen op plaatsen, dicht bij elkander gelegen. Ze kunnen dan gedeeltelijk vergroeien, doch, bij nauwkeurig toezien, is meestal wel de oorspronkelijke scheiding te herkennen, terwijl steeds de bloedsomloop in de eene placentae geheel onafhankelijk blijft van die in de andere placenta. De vliezen van beide vruchten kunnen op de plaats, waar zij elkander aanraken, gedeeltelijk vergroeien, zoodat dan niet meer alle vliezen afzonderlijk kunnen gepraepareerd worden. In aanleg echter zijn ze steeds aanwezig, nl. 2 vlokkenvliezen en 2 lamsvliezen. Eeneïïge tweelingen hebben steeds *één* placenta en *één* vlokkenvlies of chorion. Dit is duidelijk, omdat deze aanhangsels door het *ei* geleverd worden. Het lamsvlies of amnion daarentegen is een product van de vrucht zelf en wanneer zich nu uit 1 ei 2 vruchten ontwikkelen, worden ook 2 amnia gevormd. Door druk usuur kunnen deze echter in den scheidingswand verdwijnen, zoodat dan, in enkele gevallen, de vruchten in *één* gemeenschappelijke ruimte komen te liggen. Is dit gebeurd, dan kunnen de navelstrengen zich dooreen slingeren en de vaten daarin dichtgedrukt worden, hetgeen den dood der vrucht tengevolge heeft,

Bij *één*eiïge tweelingen bestaat, behalve de 2 circulaties tusschen de kinderen en de bijkomende deelen der placenta, steeds een verbinding tusschen deze vaatstelsels onderling, en wel gedeeltelijk *in* de placenta, gedeeltelijk door vaten, welke buiten de placenta gelegen zijn. Door allerlei variaties in deze verbinding kan 't komen, dat een der kinderen het grootste gedeelte van het in de vaatstelsels der beide kinderen aanwezige bloed, tot zich trekt. Het andere kind kan dan te weinig bloed ontvangen en in ontwikkeling achterblijven en door hier niet nader aan te duiden verhoudingen in de circulatie misvormd worden. Deze z.g. derde bloedsomloop bij eeneïïge tweelingen, is dan ook de oorzaak van het ontstaan der z.g. acardiaci, dat zijn misvormde vruchten met zeer slecht ontwikkeld hart, die gewoonlijk het hoofd missen, en inplaats daarvan slechts een vormlooze massa vertoonen, terwijl de beenen gewoonlijk goed ontwikkeld zijn. Die misvormsels worden dan ook alleen geboren bij meervoudige zwangerschap. Een ander gevolg van de gemeenschappelijke of derde circulatie, is, dat de dood van een der kinderen steeds dien van het andere kind tengevolge heeft.

In het geval van vijflingzwangerschap, waarvan ik U hier een photographie kan laten zien, *) kon prof. NIJHOFF uitmaken, dat 3 der kinderen, II, V en I, behoorden tot een ééneiïge drieling. Zij hadden een gemeenschappelijk chorion en 3 afzonderlijke amnia. De bloedvaten van die deelen der placenta, die bij deze drie kinderen hoorden, stonden onderling in verbinding, III en IV hadden ieder een afzonderlijk amnion en een afzonderlijk chorion, waren dus ieder uit één ei ontstaan en de deelen

*) Zie pag. 275 van den vorigen jaargang. REDACTIE.

der placenta, welke bij deze kinderen behoorden, hadden ieder een afgesloten vaatstelsel. Het geheel was dus te beschouwen als een 3-eiïge vijfling. II, V en I waren alle meisjes, terwijl II een jongen en IV wederom een meisje was.

Ook in 't latere leven kan men soms nog met waarschijnlijkheid herkennen dat tweelingen uit één ei ontstaan zijn, wanneer zij nl. van hetzelfde geslacht zijnde een buitengemeen groote gelijkenis vertoonen. Voorbeelden hiervan zijn talrijk genoeg.

In de comedie der vergissingen van Shakespeare is een vermakelijke beschrijving gegeven van eene aaneenschakeling van vergissingen door persoonsverwisselingen, die plaats hebben met 2 paar tweelingbroeders, 2 meesters en 2 dienaren, die paarsgewijze zoo opvallend op elkander geleken, dat de vrouw haar zwager voor haar man aanzag, deze zijn broeders knecht voor zijn eigen knecht hield, welke laatste zijns heers broeder voor zijn eigen meester hield. Uit welke vergissingen zulke ingewikkelde toestanden geboren worden, dat ik ze U onmogelijk in een paar woorden kan mededeelen.

Niet eeneiïge tweelingen gelijken, in den regel, niet opvallend veel op elkaar, niet meer, dan broeders of zusters dit gewoonlijk doen.

Sprokkelingen, meest op verloskundig gebied,

DOOR

Dr. J. A. VAN DEN BRINK, *Arts*, te *Monster*.

XIV.

Over fopspenen, spruw en mondreiniging.

Sinds ruim een jaar worden bij de firma van Rossen kleine geschriften uitgegeven, onder den titel van *Hygiënische vlugschriften*, waarin aan leeken op populaire wijze inlichtingen verstrekt worden, hoe zij zich moeten gedragen om gezond te blijven en ziekten te voorkomen. Dr. Pinkhof is de verdienstelijke bewerker van deze reeks vlugschriften, die ik om hun uitstekende raadgevingen in handen van alle vroedvrouwen zou wenschen; de prijs behoeft U niet af te schrikken, daar deze slechts 20 cents per deeltje bedraagt. Tot nu toe zijn 10 deeltjes verschenen, elk afzonderlijk verkrijgbaar, die respectievelijk de volgende onderwerpen behandelen: 1. Een gezond Zenuwstelsel. 2. Een gezond Hart. 3. Een gezonde Spijsvertering (in no. 8 van den vorigen jaargang door Dr. Niemeijer aangekondigd). 4. Geslachtsziekten en hare voorkoming. 5. Gezonde Longen. 6. Gezonde Oogen. 7. Gezonde Nieren. 8. Gezonde Mond en Tanden. 9. Beenderen en Gewrichten en 10. Huid en Haren.

Vooral no. 8, dat over Gezonde Mond en Tanden handelt, bevat talrijke

nuttige wenken, die ook voor de lezeressen van dit Tijdschrift niet van belang ontbloot zijn. Om U een klein staaltje te geven, hoe kernachtig en toch in aangename vorm die wenken gegeven worden, wil ik U even laten lezen, wat over de *fopspenen* ten beste wordt gegeven: ».... wat nu te zeggen van de gewoonte, om een kind een speen in het mondje te stoppen terwijl het *niet* voor de voeding noodig is, waar het reeds zooveel bezwaren en zelfs gevaren oplevert, als men genoodzaakt is het voedsel door middel van een speen toe te dienen! De *fopspeen*, het woord zegt het reeds, is een werktuig voor bedrog. Het kind huilt. Dan doet het dit omdat het er reden voor heeft, of wel zonder geldige reden, voor zijn plezier. In het laatste geval, als het dus een keel openzet om een of ander onbelangrijk gevoel, dat van zelf verdwijnt, verdient het in 't geheel niet, dat men er notitie van neemt. Zoodra het bemerkt, dat men even wijs is als de luierprins zelf, staakt het zijn geschrei. In het eerste geval heeft het daarentegen recht er op, dat men de aanleiding tot het huilen tracht op te sporen. Het kan een »boertje« zijn, dat door wat klappen op het rugje klinkend verdwijnt; het kan ook zijn, dat het kind wat voorbarig is geweest, toen het de flesch of de borst losliet en nog wat »na« moet hebben. Dan is het »foppertje« niet alleen een bedrieger, maar ook een oplichter. Het gefopte kind is o zoo zoet. Het vraagt *zelfs op zijn tijd* dikwijls niet om eten en gewis zou menig mager kindje er beter uitzien, als die foppertjes niet, voor het gemak van moeders of dienstboden, waren uitgevonden. Weerzinwekkend is het soms, te zien, hoe kinderen, die den zuigelingsleeftijd reeds lang achter den rug hebben, nog aan het speentje verslaafd zijn. De moeder heeft nog maar altijd niet de energie gehad om het ding weg te nemen en een jongen van twee, drie jaar zit den geheelen dag te »trekken«, waar een ander kind reeds allerlei tijdverdrijf heeft. Van tijd tot tijd wordt het speentje een oogenblik uit den mond genomen, met loensche oogen van zeer nabij aangekeken en dan weer tusschen de lipjes gestopt. Dat kind is reeds in aanleg een willooze geweldenaar. Willoos tegenover zichzelf, omdat zulk een moeder nooit den moed zal hebben, het kind iets te weigeren wat zijn domme lust verlangt, en een geweldenaar tegenover alle anderen, die, naar het hem voorkomt, hem ook niets mogen weigeren.

En nu hebben wij de onzindelijkheid van het speentje nog geheel en al buiten beschouwing gelaten. Met zekere voorzorgen zou het speentje wel zindelijk zijn te houden, maar menschen, die tot die voorzorgen in staat zijn, zullen doorgaans ook wel te verstandig zijn om speentjes te gebruiken. Doen zij het toch, dan zullen hun kinderen er geen spruw of mondontsteking van krijgen, maar hun slechte voorbeeld zal bij de armere menschen navolging vinden, waar het speentje, als het buiten functie is, op den grond of de stoffige tafel ligt of met de modderhandjes van broertje

of zusje in het kindermondje worden geduwd. Persoonlijke ondervinding, hoe tijdens een mazelenepidemie twee kinderen van verschillenden leeftijd in één gezin door middel van smerige speentjes allerkwaadaardigste mondontstekingen hebben gekregen, waardoor zij aan bloedvergiftiging zijn bezweken, doet het mij als een duren plicht beschouwen, overal het gebruik van fopspenen tegen te gaan, en, waar ik ze zie, ze in beslag te nemen. Enkele malen komt het voor, dat het doorweekte guttapercha loslaat van het been en de speen naar binnen schiet. Soms is daardoor het gefopte kind gestikt. Bedrieger, afzetter, moordenaar — dàt zijn de titels van de fopspeen; een fraai beroep dat waarlijk niet behoeft te worden gehandhaafd.«

Misschien wekt de lezing van het bovenstaande U wel op, het geheele boekje te willen lezen. Tot mijn verwondering of liever gezegd tot mijn spijt, wordt er geen melding gemaakt van de nog te veelvuldig voorkomende gewoonte, om de zuigelingen inplaats van een fopspeen, een vies stuk doek met brood met suiker of muisjes in den mond te stoppen, ik bedoel natuurlijk de voor vele moeders zoo onontbeerlijke »dot«. Ik geef toe, dat elke verstandige moeder van zelf begrijpen moet dat, waar het gebruik van een fopspeen afgekeurd wordt, het gebruik van een dot heelemaal uit den booze is. Wel schijnt over 't algemeen het nadeelige van een dot door de moeders meer ingezien te worden; meermalen zie ik moeders, wanneer ik een kijkje in de wieg wil nemen, eerst steelsgewijze de dot wegmoffelen en dan krijgen zij meestal een kleur, als schamen zij zich op heeterdaad betrapt te worden, op iets wat niet in den haak is. Als ik bij sommige moeders de oorzaak zoek op te sporen, waarom hun kinderen spruw hebben, dan antwoorden zij op eenigzins triomfantelijken toon: »dòtten, dokter, krijgen mijn kinderen nooit«; maar dat zij hun zuigelingen, als zij nauwelijks een uurtje op de wereld zijn, reeds een fopspeen, hier ter plaatse »fuppie« genaamd, in den mond laten duwen, vinden zij iets dat van zelf spreekt. Om een kind niet eens een fuppie te mogen geven, als het schreeuwt, zou zij als een tekortkoming in haar moederplichten beschouwen.

Vertelt men hen, dat dotjes en fopspenen, aanleiding kunnen geven tot het ontstaan van spruw, dan wordt dit door eenige moeders met een ongeloovig glimlachje aangehoord, terwijl het anderen geheel koud laat, want volgens hen staat als een paal boven water: »*alle* kinderen krijgen spruw.« En de buurvrouw, die 13 kinderen gehad heeft, 'n mensch dus van ondervinding, houdt vol dat *al* haar kinderen »de sprouw« gehad hebben, 't is een goed teeken, evenals het een teeken van gezondheid is als de kinderen in de schooljaren aan zekere zespootige grijze beestjes gratis logies geven!

Het is echter maar al te waar dat, èn niets zoozeer bevordelijk is tot het ontstaan van spruw, als dotjes en speentjes, èn dat spruw wel degelijk

een ziekte is, lang zoo onschuldig niet, als de meeste moeders haar beschouwen.

Wat is spruw? Spruw is een woekering van schimmelplantjes op het slijmvlies van de mondholte. Bij voorkeur groeien zij op een zuren bodem, vandaar dat zij voornamelijk in de mondholte van pasgeborenen, die weinig speeksel bevat, zich welig kunnen ontwikkelen. Toch treden zij ook bij volwassenen op, gewoonlijk slechts gedurende de laatste levensdagen van zieken, die aan langdurende, uitputtende ziekten geleden hebben. Aanvankelijk ontdekt men de spruw-schimmels als enkele witachtig gele plekjes, eenigzins verheven boven het slijmvlies, vooral aan de lippen, aan de binnenvlakte van de wangen en aan het gehemelte, weldra ook aan de tong en aan den achterwand van de mondholte. In ernstige gevallen kan de woekering zich uitbreiden langs den slokdarm tot in de maag en ingewanden, ja zelfs heeft men den schimmel gevonden in longen, hersenabscessen en nieren.

Wat zijn de gevolgen van het optreden van spruw? In de eerste plaats wordt het slijmvlies eenigzins gevoelig en ontstoken; het zuigen, zoowel aan de borst als aan de flesch, wordt daardoor belemmerd en de voeding lijdt. Later treedt er vermeerderde afscheiding van speeksel op, wat ingeslikt wordt en als nutteloos schaadt. Daar spruw-schimmels mede ingeslikt worden, kunnen profuse en hardnekkige diarrheën ontstaan, waardoor de kleinen nog meer verzwakt worden,

Hoe kan men de spruw voorkomen? *Gezonde* zuigelingen, hetzij zij natuurlijk of kunstmatig gevoed worden, krijgen geen spruw, ook niet, *wanneer de reiniging van de mondholte geheel of bijna geheel achterwege blijft.* Een gezond kind heeft een zuiver mondje en als er bij het zuigen wat voedsel achterblijft, dat tot gisting zou kunnen geraken, dan zuigt het kindje zijn mondje van zelf ledig. En gesteld dat er resten melk in het mondje achterbleven, dan zouden deze toch bij iedere volgende voeding door nieuwe melk vervangen worden en spruwschimmels behooren *tijd* en *rust* te hebben om zich in de diepte van het slijmvlies te ontwikkelen. Een gezond slijmvlies vormt een krachtige en voldoende beschutting tegen het binnendringen van de schimmels. Wanneer echter bij de zoogenaamde mondreiniging de met een doekje omkleede vinger langs het fijne witte bekleedsel van de mondholte schuurt, dan wordt die beschutting weggewreven en kunnen spruw-schimmels zich in en onder het slijmvlies nestelen. Hoe meer men poogt met kracht het mondje te reinigen, hoe meer kans men beloopt de schimmels in te wrijven; wanneer men toch een stuk fluweel waarop melk gemorst is, wil reinigen, dan is zeker geen slechter middel tot reinigen dan krachtig wrijven, want wel zal men in geringe mate iets kunnen verwijderen, maar nog veel meer wordt in de diepte ingewreven.

Niet alleen dat het een vrij algemeene gewoonte der bakers is om de mondjes der zuigelingen met water met brandewijn uit te wasschen, ook in de meeste populaire werkjes over kinderverzorging wordt de moeders op het hart gedrukt toch vooral het mondje telkens na het zuigen uit te wasschen, liefst met wat boorwater. Nu, ik moet eerlijk bekennen dat ik vroeger, als ik een geval van spruw ter behandeling kreeg, steeds de moeders een flinke berisping gaf en hen verweet, dat het hun eigen schuld was, dat hun kinderen spruw kregen; dat zij het hadden kunnen voorkomen door flink de mondjes te reinigen, want dat de verontreiniging van de mond met overblijfselen van voedsel de oorzaak van de spruw was.

Dat door de zuig- en slikbewegingen van den zuigeling een voldoende zelfreiniging plaats had, was mij onbekend. Een uitvoerige verhandeling over prophylaktische mondreiniging bij zuigelingen door Dr. Fiedeldy, in 1897 in het Ned. Tijds. voor Geneesk. verschenen en waarvan een kort referaat in de 1ste jaargang van dit Tijdschrift (no. 2 bladz. 11) voorkomt), bracht mij tot de overtuiging, dat uitwasschingen van gezonde zuigelingenmondjes eerder schadelijk dan noodig zijn. Men behoeft natuurlijk niet te overdrijven; als een kindje gebraakt heeft, mag men gerust de zure kaasmassa uit het mondje verwijderen en hiervoor een plukje schoone verbandwatten gebruiken.

Om spruw te voorkomen kan men echter niet te angstvallig zijn, wat de zindelijkheid betreft van alles wat in aanraking komt met den zuigelingenmond en dit geldt niet alleen van de spenen, (afwrijven met zout, bewaren in zuiver water of boorwater) maar evengoed van de tepels, die vóór het zoogen dienen te worden afgewasschen en niet door middel van een vuilen vinger met wat speeksel mogen worden bevochtigd. Ook dient men zorg te dragen, dat de lucht, die de kleinen inademen zuiver en frisch is. In een kamer waar voldoende frissche lucht en zonneschijn kan binnentreden, komen geen schimmelplanten voor; maar waar het duf en bedompt is, daar tieren zij welig; gij weet het bij ondervinding: in een donkere, vochtige kast gaan de kleeren dadelijk uitslaan en de levensmiddelen beschimmelen; laat gij de kast goed luchten en de zon er in schijnen, de schimmel zal verdwijnen.

Wat te doen, als de in de lucht voorkomende kiemen van spruwschimmels in het mondje zijn gekomen en daar tot ontwikkeling zijn geraakt? Heele oudewetsche bakers zwoeren bij violenstroop; maar natuurlijk alle stroopjes of honig, al zijn ze met borax gemengd, behooren streng vermeden te worden. Men heeft aangeraden om kinderen met spruw te laten zuigen op een dotje (!) van gesteriliseerd hydrophielgaas, waarin een weinig boraxpoeder met een spoortje Saccharine *) voor den smaak was

*) Saccharine wordt uit toluol bereid, wat een destillatieprodukt is van steenkolen-teerolie; is 280 maal zoeter dan suiker en wordt o.a. bij lijders aan suikerziekte als surrogaat van suiker gebruikt

gedaan. Geen kwaad idee; borax is en blijft een probaat middel, met een oplossing in water met wat glycerine bijv. 4 gram borax op 20 gr. water met 10 gr. glycerine, kan men het mondje laten penseelen. Mocht dit niet voldoende helpen, dan heeft de geneesheer nog meerdere middelen tot zijn beschikking. Bij moeders, wier kinderen aan de borst zijn en spruw hebben, is het aan te raden de tepels na het zoogen eveneens met een borax-oplossing af te wasschen, daar spruw op de tepels kan overgaan.

MEDEDEELINGEN UIT DE PRAKTIJK. *)

Zeven keer tweelingen.

Gedurende de eerste 5 jaren in mijn praktijk kwam geen enkel tweeling geval voor. Opmerkelijk is het dan ook, dat nu in een tijdsverloop van 14 maanden 7 keer tweelingen geboren werden. Van de 14 kinderen werden er 13 levend geboren; sommige waren zoo diep asphyctisch, dat eerst na een half uur, ook wel drie kwartier het kind teekenen van leven gaf.

1*e patiënt.* 22 Mei 1903. Mejuffr. D. 26 jaar primi-para omvang over den navel aan het einde der zwangerschap 98 c.M. 1e kind meisje, na een paar uren flinke weeën, geboren in S_1, weegt $3^1/_2$ pond. 2e kind jongen, met groote moeite aan het nakomend hoofd, in stuitligging met rug rechts asphyctisch geboren. Na een koud bad schreeuwen, weegt 3 pond 4 ons. Gemeenschappelijke placenta. Er was weinig vruchtwater, kraambed normaal — beide kinderen worden gezoogd; na 3 maanden sterven beide op één dag aan stuipen.

2*e patiënt.* 28 Juni 1903. Mej. K. 23 jaar primipara, in de 7e maand zeer dikke beenen en armen, veel eiwit in de urine; wordt op raad van den Dokter door Z.Ed. op melkdieet gesteld, omvang 98 c.M. Het laatst van de 8e maand begint de baring en na verloop van $1^1/_2$ uur is het eerste kind in hoofdligging met rug links geboren, een jongen van 3 pond, lang 34 c.M., zacht huilen, na 2 dagen gestorven. 2e kind ook een jongen wordt een half uur later geboren in hoofdligging rechts, flink schreeuwen, weegt 4 pond 3 ons, lengte 45 c.M. en is nu een flinke jongen. Gemeenschappelijke placenta na half uur met weinig bloedverlies uitgedrukt. Kraambed verliep normaal, kind werd gezoogd. Nog enkele dagen was er eiwit in de urine.

3*e patiënt.* 7 Sept. 1903. Vrouw de J. voor de 2e maal zwanger. Einde zwangerschap omvang 93 c.M., geen zucht, geen dikke beenen. In 2 uren tijd, de geheele baring duurt pl.m. 3 uur, een meisje (No. 1) in S_1 geboren en dadelijk daarop een jongen in stuitligging rug rechts. Gemeenschappelijke placenta na ongeveer 3 kwartier uitgedrukt. No. 1 woog $4^1/_2$ pond en was 50 c.M. lang. No. 2 woog 4 pond, lang 48 c.M. Beiden schreeuwden flink en zijn nu welvarende kinderen. Zij worden nog gezoogd. Hierbij was weinig vruchtwater.

4*e patiënt.* 6 Dec. 1903. Patiënte v. d. L. 27 jaar, 6e maal zwanger. Eind zwangerschap omvang 103 c.M., geen dikke beenen. De geheele baring duurt ongeveer 2 uur. 2e kind (meisje) in schedelligging, rug

***) De Redactie houdt zich beleefd aanbevolen voor het ontvangen van mededeelingen uit de praktijk**

links komt met de kleine fontanel links voor even in het bekken, met een paar flinke weeën, maar trekt omhoog en nu wordt met een krachtige wee een stuit ingeperst met de rug rechts, nog een wee en het kind is tot de nek geboren, hoofd was gemakkelijk te ontwikkelen. Een jongen (flink schreeuwend) van 6 pond werd geboren, en dadelijk daarop in hoofdligging rug voor (naar links) een schreeuwend meisje van 6½ pond, niet veel vruchtwater, maar een zeer groote placenta, diameter van 31 c.M., dik 2½ c.M. Beide kinderen werden gezoogd en leven nog. De moeder is een krachtige Brabantsche vrouw, die daags voor de baring nog 1½ uur kwam loopen.

5e patiënt. 8 Jan. '04. Patiënte de G., 43 jaar, 10e zwangerschap, zeer veel eiwit in de urine, is onder behandeling van Dokter en moet van af de 7e maannd te bed liggen. De baring duurde 8 uren, verliep zonder een enkele stuip, waar Dokter zeer bevreesd voor was; 1e kind dood geboren (gemacereerd) jongetje van 2½ pond, 23 cM., 1½ uur daarna een jongetje eveneens in hoofdligging geboren, schreeuwt dadelijk, weegt 5½ pond, 48 cM. lengte, gemeenschappelijke placenta; naar gissing 3 Liter water, omvang voor de baring was 110 cM. Kind leeft nog, patiënte blijft een zwakke vrouw.

6e patiënt. 23 Maart '04. Patiënte F., 26 jaar, voor de 5e maal zwanger, 2 keer tweelingen, eind zwangerschap omvang 104 cM., weinig eiwit, wel dikke beenen, zeer veel aderspatten.

Bij mijn komst is er niemand in huis, dan de barende en de 2-jarige tweelingen, om het hardst schreeuwend. Er was geen tijd om hulp te halen, want ter nauwernood had ik mijn mantel afgedaan of daar rolt no. 1 op bed, een meisje, schreeuwt flink, van 6½ pond, lengte 50 cM.; er liep zeer veel vruchtwater af, dus om het kind voor verdrinken te behoeden, moest ik mij een weg banen door de dapper schreeuwende tweelingen en bond spoedig no. 1 af. Ik was ook hier voorbereid op 2. Terwijl er een buurvrouw opdaagt, komt een stuit langzaam te voorschijn en nog een wee en het kind is tot aan het hoofd geboren, met opgeslagen armen en spannende streng. Nadat ik de vrouw dwars te bed had gelegd, had ik zeer veel moeite om de armen te ontwikkelen, wat toch zonder breken gelukte. Het hoofd was na verloop van enkele minuten geboren en eerst na ruim een half uur begon het kind teekenen van leven te geven. Toch had ik het geluk alles zonder hulp van Dokter (want ZEd. zat ruim een uur weg) tot een goed einde te brengen. De tweede was een jongen en woog 7 pond en 3 ons, een baas van een stamhouder; de eerste was eveneens een jongen. Bij dit kind liep weinig vruchtwater; alles liep zoo vlug van stapel en de omstandigheden werkten zoo tegen, dat ik hier niet alles kon nagaan. Wel zag ik een vergroeide placenta (2 aan een), maar toch 2 vruchtzakken; placenta was niet opvallend groot. Den 3en dag vond ik bij mijn bezoek de patiënte bezig kopjes te wasschen, wat ik natuurlijk ten strengste verbood. O, het ging altijd zoo vlug, zei de vrouw. Vandaar zeker die snelle vergrooting van gezin. Patiënte is heden welvarend en de spruiten zijn beiden een kiekje waard.

7e patiënt. Patiënte is 43 jaar, klein van persoon, schraal en teer. Voor de 8e maal zwanger, aan het einde der zwangerschap omvang over den navel 118 cM., zeer dikke wasachtige beenen, doch zeer weinig eiwit in de urine. Woensdag ontmoette ik patiënte voor 't eerst bij hare zuster;

haar man voer op een vrachtschuitje, doch zij zou deze bevalling bij haar zuster afwachten. Bij onderzoek vond ik uitwendig een hoofdligging, rug links, ingedaald hoofd, en één balloteerend deel rechts boven met stuit op darmbeen (rechts), de buik was opvallend scheef en helde van boven naar links over. Inwendig ontsluiting ter grootte van een rijksdaalder, met dikke weeke randen, vochtblaas, maar daar ik niet durfde opdringen kon ik geen voorliggend deel voelen.

Patiënte was zeer moeilijk en kon zich bijna niet bewegen. Zij lag bijna voortdurend te bed en op den rug.

Ik zei haar bij mijn heengaan, dat zij, zoodra zij weeën kreeg mij moest laten halen, wat ook een paar dagen later gebeurde. Toen ik kwam, was er nagenoeg volkomen ontsluiting, staande vliezen, maar inplaats van ingedaald hoofd, voelde ik de geslachtsdeelen van een jongen met den rug naar rechts. Ik dacht stellig dat nu wel spoedig dit kind zou geboren worden in stuitligging, maar terwijl ik mijn handen desinfecteer, breken de vliezen en nu vind ik bij onderzoek *niets* ingedaald. Het geleek wel goochelspel, eerst een ingedaald hoofd, toen ingedaalde stuit en nu niets. Inwendig voelde ik stuit en hoofd op het bekken en nadat er ongeveer een paar Liter vruchtwater was afgeloopen, kon de vrouw op de zijde liggen. Ik lag haar op de linkerzijde en nu daalde na een paar weeën de rechtmatige no. 1 weer in S_1. Spoedig was dit kind geboren en schreeuwde flink. Dit was eveneens een jongen. Hierbij was met het breken van de vliezen zeer weinig vruchtwater afgeloopen. Nu legde ik patiënte op het dwarsbed en stuurde onderwijl om Dokter. Voordat ZEd. was gearriveerd was het kind tot aan den navel geboren. Bij flinke weeën kwam het kind niets dieper en bij alles wat ik aanwendde, uitwendige druk, trekken aan de romp, met de vingers over de darmbeenskamers, niets hielp. Ik wachtte nu geduldig Dokters komst af en zorgde terwijl voor een warm en een koud bad. Het was een treurig gezicht het kind te zien trappen en toch niets te durven doen. Het bleek ook dat dit meer dan gewone krachtsinspanning vroeg, want nadat ZEd. was gearriveerd, had Dokter ongeveer een half uur noodig om het kind te ontwikkelen. Diep asphyctisch nam ik het van Dokter over, terwijl ZEd. patiënte bewaakte. Na 3 kwartier inspanning begon no. 2 te schreeuwen.

Een groote gemeenschappelijke placenta volgde, 2 vruchtzakken, weinig bloedverlies. No. 1 van de spruiten woog 7 pond 4 ons, bij een lengte van 48 cM. No. 2 woog 8 pond 1 ons bij een lengte van 50 cM. Beide kinderen worden gezoogd; het kraambed verliep gunstig, den 13en dag ging patiënte met de blozende knapen aan boord.

De dikke beenen waren den 4en dag verdwenen.

NIEUWENDAM, 5 Aug. 1904. Mej. C. J. VAN WAGENINGEN—V. D. BRUGGE.

INGEZONDEN.

Meerdere bevoegdheid voor Vroedvrouwen?

HoogGeleerde Heer Professor Nijhoff.

Beleefd neem ik de vrijheid U op te merken, dat ik niet voor ons oude vroedvrouwen streef naar meerdere bevoegdheid, dat gaf mijn vorig schrijven ook niet te kennen. Het doet mij leed, dat U nooit te vinden zult zijn

om aan een vrouw die na te voren in het huishouden, naaiwinkel of keuken werkzaam te zijn geweest, twee jaar lang een kweekschool bezocht heeft, een bevoegdheid te helpen verleenen, die haar in staat zou stellen op eigen gezag bij barende vrouwen ingrijpende handelingen te verrichten. Mijne meening is, dat het er volstrekt niets toe doet, wat men van te voren heeft gedaan, als men, wat het voornaamste is, maar fatsoenlijk mensch is, gezond, en beschikt over een goed stel hersenen. Zonder een Hoogere Burgerschool of Gymnasium bezocht te hebben, kan men genoeg algemeen ontwikkeld zijn. Dat een tweejarige cursus niet lang genoeg zoude zijn? Zoude op de Universiteiten langer voor verloskunde alleen colleges worden geloopen? Ik geloof, dat als we eerlijk wilden zijn, we gerust mogen aannemen dat de praktische ervaring van de leerlingen der rijkskweekscholen voor vroedvrouwen veel meer is dan die der mannelijke en vrouwelijke artsen, om de eenvoudige reden dat ze over veel grooter arbeidsveld hebben beschikt. Meer dan eens heb ik mij overtuigd hoe onbeholpen jonge artsen zijn bij het verleenen van kunsthulp.

Dat de vroedvrouwen vroeger geheel op Rijks kosten werden opgeleid, dat was zeer gemakkelijk, doch de Universiteiten kosten er aan sommige gemeenten en het Rijk ook aardig wat.

U zult mij ten goede houden, HoogGeleerde Heer, dat ik mijne meening tegenover de Uwe stel. Van alle zijden wordt de vroedvrouw bedreigd en het wapen waarmede men haar bestrijdt is: in kleine gemeenten »de vrouwtjes zijn toch beter gebaat met *bevoegde* verloskundige hulp dan met de vroedvrouw«, die er jaren lang heeft gestaan. In grootere gemeenten wordt door de heeren verloskundigen de vroedvrouw uit den gegoeden stand gedrongen door alweer hetzelfde liedje »durf je het met een vroedvrouw af« of »ik geloof of ik vermoed dat het dezen keer niet goed zal gaan met een juffrouw.«

Besturen van Ziekenfondsen, sommigen bestaan voor het grootste gedeelte uit Medici, nopen de vroedvrouw voor f 3 of f 4 een verlossing te doen, zonder bijbetaling der leden te mogen eischen. Men ziet zelfs dat het tarief van den Medicus wordt gesteld op f 10 voor een accouchement, daar waar de vroedvrouw f 6 rekent.

Er zijn redenen te over om niet stil te blijven zitten. Dat het een groote inspanning zal kosten om meerdere rechten voor de vroedvrouw te verkrijgen, daarvan ben ik overtuigd. Mannen behouden liever het ingenomen terrein, dat is al zoo dikwijls gebleken. Door krachtige saamwerking en waardig optreden hoop ik dat nog eenmaal de vroedvrouw in beter conditie zal komen.

U, geachte Redactie, dankend voor deze laatste opneming, hoogachtend,

Uw dw.

HAARLEM, Augustus 1904. A. J. DE GRAAF—V. D. ELST.

Hooggel. Heer Prof. Nijhoff.

Ik denk dat velen met mij een zeer onaangename gewaarwording hebben gekregen bij het lezen van het laatste tijdschrift, pag. 126.

Niet opzettelijk zal dit door u bedoeld zijn, maar toch is het een krenking voor meisjes of vrouwen uit den werkenden stand, die haar positie trachten te verbeteren.

Zouden zij niet even groote, maar zelfs meerdere bekwaamheid als

vroedvrouw kunnen hebben? Komen zelfs de geleerdste mannen niet vaak uit den minderen stand, waarom dan niet vrouwen?

Zoo Prof. v. d. Meij nog leefde, zou deze het u kunnen bevestigen, die van een gewezen dienstbode, die zonder eenige voorbereiding op de kweekschool kwam, de verzekering gaf, dat zij de knapste van school was en haar schriftelijk werk den studenten toonde, als zijnde door geen van allen zoo geleverd (note bene over buitengewone gevallen).

Als UE. eens wist door hoeveel latere artsen etc. we mogelijk later te hulp *moesten* roepen, ons bij hun examen om raad en hulp gevraagd werd, mogelijk zou u dan de klacht van Mevr. de Graaf ook niet ongegrond vinden. Zoekt u echter het beste voor de vroedvrouw, hetgeen ik uit veel uwer handelingen moet opmaken, onthoud u dan van de minste schijn van vernedering, want die verdraagt men veel minder van een Hoogleeraar dan van een mindere en deze werpt alle goede bedoelingen den bodem in.

Ik denk hier uit naam van velen gesproken te hebben.

Met de meeste achting,

Herkingen. W. Eelderink—Scheffer.

Antwoord aan Mevr. de Graaf en Mej. Eelderink—Scheffer.

Ik schreef op pag. 126 van dit Tijdschrift, dat ik er nooit voor te vinden zal zijn om aan een vrouw die na te voren in het huishouden, in den naaiwinkel of in de keuken werkzaam te zijn geweest, twee jaar lang een kweekschool bezocht heeft, een bevoegdheid te helpen verleenen, die haar in staat zou stellen op eigen houtje bij barende vrouwen ingrijpende handelingen te verrichten.

Hierin wordt ten onrechte gezien een krenking van meisjes of vrouwen uit den werkenden stand, zooals Mej. Eelderink meent. Hetgeen ik schreef geldt in niet mindere mate voor meisjes uit den laat ik zeggen »niet werkenden stand.«

Dat het er »niets toe zou doen, wat men te voren gedaan heeft, als »men maar fatsoenlijk mensch is, gezond en beschikt over een goed stel »hersenen« is een bewering die ik voor rekening van Mevr. de Graaf moet laten, ik zou dat niet durven onderschrijven en meende altijd dat een predikant niet in eens geschikt was voor zeeman of een advokaat voor schilder. Elk vak eischt zijn eigen opleiding, en deze opleiding mag vooral niet te kort duren. Menschen die in zeer korten tijd alles leeren wat hun in hun vak te pas kan komen zijn minder goed voorbereid, voor de praktijk, dan zij, die er langer over gedaan hebben, ondersteld natuurlijk, dat beide even hard gewerkt hebben. Voor een niet geheel zelfstandigen werkkring moge een opleiding van twee jaar zonder vooraf gegane speciale voorbereiding voldoende zijn, voor zelfstandig beslissen en zelfstandig handelen is zij mijns inziens bepaald te kort. Dit en niets anders heb ik bedoeld met de zinsneden, die bij Mevr. de Gaaf en Mej. Eelderink ten onrechte ergernis hebben gewekt. Op welke wijze ook naar verbetering in de positie der vroedvrouwen moge worden gestreefd, uitbreiding der bevoegdheid zonder verandering der voorbereiding en opleiding behoort naar mijn innige overtuiging niet op het programma der vroedvrouwen voor te komen. Nijhoff.

Aan Mej. E. Jansen—Boerma, Verloskundige te Zevenhuizen.

Mejufvrouw!

Met groote verwondering las ik in het Tijdschrift van 1 Sept. 1904 een stukje van uwe hand, betreffende Mej. F. O. te Naaldwijk. Nu zou ik gaarne willen weten, of dit Mej. F. J. Overwijk, verloskundige te Naaldwijk moet zijn, en zoo ja, dan kan ik niet nalaten hieraangaande iets te schrijven.

Tijdens mijn 4½-jarige praktijk te de Lier heb ik hiervan 3 jaren, met het grootste genoegen, met Mej. O. samengewerkt.

Was ik met vacantie weg, dan nam zij zonder eenig eigenbelang mijn praktijk waar en daar wij in deze gemeenten gemakkelijk elkander patiënten konden afnemen, zoo heeft zij, al wenschten dit sommige patiënten, altijd *beslist* geweigerd; dit deed ik van Mej. O. ook niet, derhalve.

Vreemd komt mij dus deze handelwijze van Mej. O. voor, en om deze zaak in het juiste daglicht te stellen, acht ik het wenschelijk, dat hierover wat meer licht wordt verspreid. Het stukje komt mij zeer onduidelijk voor en ik vraag terwille van beide partijen wel eenige nadere toelichting. Misschien komen dan, ingeval dit waar is, wel eenige dingen aan het licht, waardoor deze handelwijze is gepasseerd.

Wanneer het bedoelde, Mej. O. te Naaldwijk is, dan voeg ik hieraan toe, dat beter wellicht dan ik, de WelEd. Heer Dr. Timmers te Naaldwijk, toelichting geven kan van de bedoelde persoon, daar deze Heer in geen geval de handelwijze zal goedkeuren, wanneer het zich heeft toegedragen zooals het stukje aangeeft, (hetwelk ik zeer betwijfel.)

Ik voor mij heb met veel genoegen met genoemde Dr. T. gewerkt, en heb ZEd. leeren kennen, als een rechtvaardig Dokter in de praktijk.

Met opname van bovenstaande regelen zult u Mijnheer de Redacteur zeer verplichten.

OVERSCHIE, 3 Sept. 1904. Mej. A. LUTEN, Verloskundige.

Wij zonden ter nadere informatie dit schrijven aan Mej. Jansen—Boerma te Zevenhuizen en ontvingen dit terug uit Zevenhuizen (Z.-H.), waar zij onbekend was. Derhalve zal er nog een ander Zevenhuizen moeten zijn, waar Mej. J. B. woont en wij vertrouwen dat dit stuk en het nummer haar nu wel zullen bereiken door de goede zorgen onzer administratie.

REDACTIE.

Geachte Redactie!

Door toevallige omstandigheden kwam het Tijdschrift eerst heden in mijn handen en las ik tot mijn verbazing het tegen mij gerichte artikel van Mej. Jansen—Boerma.

Ik kan mij daar niet beter tegen verdedigen dan door de feiten naar waarheid mee te deelen. Ieder kan dan oordeelen, of ik verkeerd handelde, dan wel of ik anders deed dan mijn plicht.

In Aug. was ik enkele dagen met verlof thuis bij mijne ouders te Zevenhuizen op korten afstand van Mej. Jansen en ook van de bedoelde patiënt.

Daar ik onverwacht kwam, trof ik mijn Moeder niet thuis; die was enkele dagen uit logeeren. Toen ik er ruim een dag was, komt een van mijn huisgenooten binnen en zegt »er heeft iemand gevraagd of je dadelijk

even bij buurvrouw J. wil komen, daar is wat aan de hand.« Ik denk. zeker een patiënt van Mej. Jansen, en nu zal ze niet thuis zijn, dus kan ik haar er een dienst mee doen, door er eens even te gaan zien. Voor mij zelf vond ik het nu juist niet prettig, daar ik vacantie had en de patiënt mij geheel vreemd was.

Ik kom er en mijn eerste vraag is, of Juffrouw Jansen niet thuis is. Toen krijg ik het verhaal dat mijn moeder beloofd had ze op den dag van de bevalling een weinig bij te staan. Ze hadden mij thuis gezien en daar moeder uit was, vonden ze het nog veel beter dat ik er was. De vroedvrouw hadden ze niet besproken maar wel Dr. D. J. Lette te de Leek, wonende een uur afstand van de patiënt. Op Mej. Jansen hadden ze wel niets tegen, maar ze hadden haar toch liever niet als ze er buiten konden; dan gingen ze liever om den Dokter als het noodig was. Wat moest ik toen?

De patiënt was een klein, kreupel zwak vrouwtje, primipara en 31 jaar oud. Toen ik onderzocht, stond het hoofd voor den uitgang en in een kwartier was het kind geboren. Verder verliep ook alles uitstekend.

De familie was gelukkig dat alles zoo goed was afgeloopen en wilde mij graag voor mijn moeite betalen. Ik weigerde dit, omdat ik vond dat dit den Dokter toekwam. Daar de man van huis was, was ik verplicht te de Leek voor de aangifte van het kind te zorgen en moest daarvoor nog een uur heen en terug loopen. Onderwijl ik dit deed, ging ik meteen naar Dr. Lette om te vertellen dat ik een patiënt voor Z.Ed. geholpen had en dat ik graag wilde dat Dokter het nu weer van mij overnam en om zijn geld ging.

Dokter bedankte mij vriendelijk voor mijn moeite en vroeg of ik voor hem de patiënt nog eens zou willen bezoeken, dan kwam hij over een paar dagen.

Dit is gebeurd en de menschen hebben Dr. Lette betaald.

Dit is de geschiedenis. Ik verwacht hierop dat Mej. Jansen haar verontschuldigingen in het eerstvolgend Tijdschrift voor Praktische Verloskunde zal aanbieden.

Onder dankbetuiging aan de Redactie voor de opname,

Hoogachtend,

NAALDWIJK, 9 September 1904. F. J. OVERWIJK.

Van Mej. A. VAN TRIGT—GRÄLER te 's-Gravenzande ontving ik ook nog een ingezonden stuk over deze zaak.

Zij deelde de feiten meê gelijk Mej. Overwijk zelf en oordeelt over Mej. O. evenals Mej. Luten, gelijk blijkt uit het volgende slot:

»Mejufvrouw Janssen moet n.l. weten, dat wij als collega's elkander niet onderkruipen en als we elkander kunnen steunen het niet laten. U begrijpt dan ook, dat ik haar schrijven met verontwaardiging heb gelezen, wij hebben hier reeds jaren op een uur afstand van elkander gewoond en reeds menigmaal is juf. O. voor mij in de bres gesprongen gedurende mijn zomervacantie. Nooit zullen wij probeeren elkâar een vlieg af te vangen. Helpen wij elkâar dan geschied zooiets altijd als liefdedienst, niet voor betaling; daarvoor achten wij ons zelven te hoog.«

Bakercursus en mondjes wasschen.

(Zie mededeeling van Mej. v. d. Werff in het vorig nummer).

WelEdele Heer!

Ingevolge uw verzoek in het T. v. P. V. d.d. 1 September heb ik de eer U mede te deelen, dat de bakers op onzen Cursus geleerd wordt het mondje van het kind te reinigen met wondwatten of zuiver linnen, gedrenkt in boorwater of zuiver afgekookt water, waarbij de uiterste voorzichtigheid wordt aanbevolen. Met nadruk wordt er op gewezen, dat dit nimmer mag geschieden, zonder zich eerst zelf de handen flink gewasschen en geschuierd te hebben.

Ook de WelEd. ZeerGel. Heer Dr. Knapper, die op ons verzoek bereid was geheel belangeloos het onderricht op zich te nemen, betreffende de voeding van de pasgeborene, wees hen met nadruk op het reinhouden van het mondje en wel na het gebruik van iederen maaltijd.

Het boek van Dr. Mijnlieff: »De verpleging van Kraamvrouw en Kind« en het boekje: »De verzorging van den zuigeling«, welke beide aan de bakers der Cursus zijn ter hand gesteld, wijzen eveneens op het reinhouden van het mondje.

Daar er echter vele verschillende meeningen daaromtrent onder de Heeren Medici heerschen, raadden we de bakers steeds aan, zich in hunne praktijk aan die verschillende opiniën te onderwerpen.

Niet twijfelende hiermede aan uw verzoek te hebben voldaan, teeken ik met de meeste Hoogachting, UEd. dv. dienaresse,

Amsterdam, 5 Sept. 1904. C. van Rhijn.

De mededeeling van de cursus te Haarlem in het volgend nummer. Red.

Aan de leden der Afdeeling „Noord-Holland."

Zij, die mij hare ontevredenheid betuigden omdat er nog geen Afdeelingsvergadering is uitgeschreven, bericht ik dat, zoolang *de oproepingsbrief* voor de Algemeene Vergadering door de Afdeelingen *niet* is ontvangen van het Hoofdbestuur, er geen vergadering van onze afdeeling *kan* worden gehouden. Volgens de gewijzigde statuten zou de Alg. Vergadering dit jaar in Augustus plaats hebben. Of die statuten al Koninklijk goedgekeurd zijn? ik weet er evenveel van als iemand, die er niets van weet. Zijn de oude statuten nog van kracht, dan hebben we in September Algemeene Vergadering en zou de oproepingsbrief reeds in Juli ontvangen moeten zijn. Geduld overwint alles in onzen Bond, maar of die nonchalante voor onze zaak bevorderlijk is, betwijfel ik.

A. J. de Graaf—van der Elst,
Pres. van de Afd. N.-H.

Kortere berichten.

— *Benoemd* tot gemeente-verloskundige te Wijk bij Duurstede, Mej. A. Oppen te Stad Hardenberg.

— *Verhuisd* van 1ste Jan Steenstraat 1 naar Hobbemakade 151 huis, Mej. A. van Oerle van Groezen te Amsterdam.

— *Gevestigd* te 's Gravenhage, Mej. Wed. W. Wilbers—Dekkers; te Rotterdam Mej. H. de Boer.

— *Vertrokken* van Amsterdam, Mej. H. de Boer; van Wehl (Geld.), Mej. Wed. W. Wilbers—Dekkers.

Onderlinge Verzekering-Maatschappij van Vroedvrouwen in Nederland, tegen de geldelijke gevolgen van invaliditeit.

Bondsleden!

Nogmaals herinner ik de vroedvrouwen aan bovengenoemde vereeniging. Zij lenigt in dagen van ziekte, uwe financiëele zorgen, door een wekelijksche uitkeering van f 12, gedurende dertien volle weken. De jaarlijksche contributie bedraagt slechts f 15, die men per drie maanden, ook half-jaarlijks kan betalen en bij toetreding natuurlijk ook in eens. Dat kan U niet terughouden. Bedenkt dat bij flinke deelname die zaak zeer voordeelig kan werken. Hetzelfde, dat wil zeggen een dergelijk fonds van Heeren Medici geeft *zeer voordeelige* financiëele resultaten. Waarom kunnen wij vroedvrouwen zoo iets ook niet bereiken.

Begrijpt toch uw eigen belang, en weest overtuigd dat iedere vroedvrouw verplicht is ook dat harer ambtszusters te bevorderen. Een opname in een Ziekenhuis is niet zoo goedkoop en de financiëele bron onzer inkomsten staat dan voor het grootste gedeelte stil, wat geruststellend moet het zijn dan wekelijks twaalf gulden te ontvangen en daardoor zich zelf te helpen. Stelt niet uit en vraagt inlichtingen aan

AMSTERDAM, Haarlemmerplein 33, IIhoog. Mej. E. RUS, *Secretaresse.*

Nederlandsche Pensioenvereeniging voor Vroedvrouwen.

(*Opgericht door den Bond van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland.*)

Vroedvrouwen, beoogt uw eigen belang en verzekert U voor een oudendagspensioen of andere geldelijke uitkeering op zekeren leeftijd bij bovengenoemde Vereeniging. Zij heeft de *goedkoopste* tarieven.

Jaarlijksche Premie voor een Pensioen van *Honderd* gulden:

Leeftijd.	Tarief A. Ingaande op 60-jarigen leeftijd. Met verbeurte der betaalde premiën ingeval van overlijden.	Tarief B. Ingaande op 60-jarigen leeftijd. Met teruggaaf der betaalde premiën ingeval van overlijden vóór den aanvang v. h. pensioen.
25	f 9.71	f 13.77
26	10.33	14.65
27	11.01	15.59
28	11.63	16.61
29	12.51	17.71
30	13.29	18.81
31	14.20	20.09
32	15.22	21.48
33	16.30	22.99

Art. 2 onzer Statuten zegt: »Voor haar die geen *vaste* jaarpremie willen of kunnen betalen, bestaat gelegenheid hare jaarlijksche storting zelf te bepalen. Elke storting wordt afzonderlijk berekend of voor pensioen of andere geldelijke uitkeering op een vooraf bepaald tijdstip door het lid zelf op te geven.«

Begunstigers zijn zij, die jaarlijks minder dan vijf gulden bijdragen ten voordeele der kas of daarin in eens een bedrag van ten minste f 5 storten.

In dank ontvangen van Dr. V. d. V. te de R. f 25 (als gift in eens).

Voor inlichtingen wende men zich tot

A. J. DE GRAAF—VAN DER ELST,

HAARLEM, Schagchelstraat 23. *Secretaresse.*

8e Jaargang. 1 OCTOBER 1904. No. 11.

Tijdschrift voor Praktische Verloskunde,

hoofdzakelijk ten dienste van Vroedvrouwen.

VOORTZETTING VAN HET

„MAANDBLAD VOOR PRAKTISCHE VERLOSKUNDE".

Meervoudige Zwangerschap,

DOOR

JOHANNA W. C. VAN KESTEREN,

Arts te Amsterdam.

IV.

Hoe kunnen we nu de diagnose van tweelingzwangerschap stellen? Gewoonlijk is dit in de *eerste* maanden niet mogelijk en ook later geeft 't dikwijls moeite genoeg de diagnose met zekerheid te stellen, terwijl verrassingen op dit gebied in ieders praktijk wel eens zullen voorkomen. Wat nu de verschijnselen betreft, die tot de diagnose moeten voeren, 't volgende:

De buik zal bij tweelingzwangerschap meer zijn uitgezet dan gewoonlijk bij enkelvoudige zwangerschap, op overeenkomstig tijdstip 't geval is. Toch kan, zooals U bekend is, ook een buitengewoon sterke uitzetting door een overmatige hoeveelheid vruchtwater veroorzaakt worden. Beide toestanden kunnen aanleiding geven tot stoornissen in de ademhaling en den bloedsomloop. Zij kunnen dus kortademigheid en stuwing veroorzaken. De stuwing geeft aanleiding tot oedeem, dit is zuchtige zwelling van het onderhuidsche bindweefsel en wel voornamelijk aan de beenen, de onderbuik en de genitaliën; en verder geeft zij aanleiding tot uitzetting der aderen, hetgeen zich ook weer het meest aan de beenen, de genitaliën en aan eventueel aanwezig zijnde aambeien laat constateeren.

Deze sterkere uitzetting der buik, dan volgens den termijn der graviditeit verwacht kan worden, is dus een reden om aan tweelingzwangerschap te denken, doch absoluut geen bewijs voor het bestaan daarvan. Reeds meer kans heeft men daarop, wanneer men 't vindt bij eene vrouw, die

reeds vroeger tweelingen gehad heeft, of uit een familie stamt, die daarvoor gepraedisponeerd schijnt.

Soms zal de vrouw aangeven, dat zij »overal leven voelt,« nu links, dan rechts en soms gelijktijdig aan beide zijden.

Van meer belang voor de diagnose is nu echter het manueele onderzoek van de buik. Ten eerste moet men dan nagaan, of de buitengewone uitzetting van de buik alleen afhankelijk is, van den vergrootten uterus, of, dat naast dezen nog een afzonderlijk gezwel, of misschien vrij vocht in de buikholte aanwezig is. Alle gezwellen, die naast de zwangere, evengoed als naast de niet-zwangere baarmoeder aanwezig kunnen zijn, zal ik U niet opnoemen, slechts enkele deel ik U als voorbeelden mede, nl.: een eierstoksgezwel, een gesteeld fibromyoom (onder de leeken bekend als vleeschboom), een gezwel uitgaande van de galblaas enz. enz.

Heeft men door onderzoek uitgemaakt dat geen abnormale zwellingen *naast* den uterus aanwezig zijn, dan gaat men tot 't bepalen van den inhoud der baarmoeder over. Gewoonlijk is de wand van den uterus sterker gespannen, dan normaal en laat zich minder gemakkelijk indrukken. Vindt men nu, bij nauwkeurig onderzoek, meer dan 2 groote deelen, dan is 't bewijs van meervoudige zwangerschap geleverd. Met opzet zeg ik bij »nauwkeurig onderzoek,« daar 't bij oppervlakkig onderzoek en een door veel vruchtwater zeer beweeglijke vrucht, kan schijnen, alsof men twee afzonderlijke groote deelen voelt, terwijl echter in werkelijkheid slechts één, zich verplaatsend deel waargenomen wordt.

Heeft men echter, met absolute zekerheid, 3 groote deelen herkend, dan is dit voldoende, om de diagnose gemelli te wettigen, ook al gelukt 't niet, het 4e groote deel, dus een stuit of schedel van één der tweelingen met zekerheid te vinden. Soms moet men 't inwendig onderzoek te hulp roepen, om een zekere diagnose, door palpatie, te kunnen stellen. 't Waarnemen van veel kleine deelen heeft slechts weinig waarde, daar deze zich zeer gemakkelijk verplaatsen. Heeft men door palpatie, de diagnose kunnen stellen, dan kan men tevens de ligging der tweelingen ten opzichte van elkaar nagaan. Die kan zeer verschillend zijn. Beide kunnen, naast elkaar, daar wel in lengteligging zich bevinden, òf beide in stuit- of schedelligging, òf één in stuit-, de ander in schedelligging.

De Franschen vergelijken deze laatste ligging met het getal 69 en spreken dan ook van eene ligging »en soixante neuf.«

Vervolgens kunnen de kinderen boven elkander gelegen zijn, dus de eene in het bovenste, de andere in het onderste uterus-gedeelte. In die gevallen is voor de diagnose de meting van AHLFELD van gewicht. Die meet den grootsten afstand tusschen 2 groote deelen en wanneer deze afstand nu véél grooter is, dan de lengte is van *één* vrucht, dan moet men wel met meer dan een vrucht te doen hebben. Zooals u bekend zal

zijn, is de lengte van de vruchtas, dat is de afstand van de verstverwijderende punten van den stuit en den schedel, door den buikwand heen gemeten, gelijk aan de helft van de eigenlijke lengte van de vrucht. Vinden we nu voor de lengte van deze vruchtas meer, dan de helft van 50 c.M. (d. i. de lengte van een voldragen kind) dan is 't duidelijk, dat we met meervoudige zwangerschap te doen hebben.

Liggen de vruchten boven elkaar, dan kunnen beide in dwarsligging, of één in dwars-, de andere in lengteligging gelegen zijn. 't Laatste komt zelden voor.

Behalve door palpatie is 't mogelijk, om door auscultatie de diagnose te stellen. Hiertoe zoekt men of er twee van elkaar gescheiden plaatsen zijn, waar foetale harttonen bijzonder duidelijk te hooren zijn. Vindt men die, dan telt men de frequentie dier harttonen en zijn deze merkbaar verschillend in aantal, dan heeft men waarschijnlijk met tweelingzwangerschap te doen. *Zeker* wordt dit alleen, wanneer twee onderzoekers *tegelijkertijd* de harttonen op de verschillende plaatsen tellend, een duidelijk verschil in aantal vinden. Worden de harttonen op de verschillende plaatsen achtereenvolgens door denzelfden persoon geteld, dan is een gevonden verschil in frequentie alleen dan bewijzend voor de diagnose gemelli, wanneer bij *herhaald* onderzoek telkens een duidelijk verschil wordt aangetroffen. Een éénmaal gevonden verschil, kan door veranderde snelheid van de hartslag van één foetus verklaard worden.

Eenige jaren geleden heeft Dr. v. d. Velde in het *Nederlandsch tijdschrift voor Geneeskunde* een methode aangegeven. waardoor één persoon in staat gesteld wordt tegelijkertijd de harttonen van beide kinderen te hooren en zoo, zonder ze bepaald te tellen, toch duidelijk een *gering* verschil in snelheid kan waarnemen. Dit is vooral daarom van belang, omdat het verschil in frequentie soms zoo gering is dat men door tellen soms geen zoodanig onderscheid vindt, dat men daarop de diagnose zou durven stellen. De methode is die der z.g. dubbelauscultatie. Men heeft daartoe noodig 2 stethoscopen, een houten, z.g. vasten stethoscoop, zooals waarschijnlijk door u allen gebruikt wordt en één slangstethoscoop, bestaande uit een slang, waarvan aan het eene einde een horen, die men op den buik plaatst, aan het andere einde een knopje, dat men in den uitwendigen gehoorgang brengt.

Men bepaalt nu eerst b.v. met de vaste stethoscoop de twee plaatsen, waar de harttonen 't duidelijkst zijn en zet nu op deze beide plaatsen de stethoscopen en kan nu gemakkelijk waarnemen of beide volkomen gelijktijdige harttonen voortplanten, of dat een verschil in frequentie bestaat. Ook wanneer beide kinderen een volmaakt gelijk aantal polsslagen per minuut mochten hebben, zal er toch waarschijnlijk bij beide geen volmaakte *gelijktijdigheid* in de hartswerking bestaan. Men hoort ook dan nog

duidelijk dat men de voortgeleide tonen van 2 harten ausculteert. Is de snelheid der kinderlijke harttonen zeer verschillend, dan is 't waarschijnlijk, dat de tweelingen niet van 't zelfde geslacht zijn en dat de langzamere harttonen bij een mannelijk, de snellere bij een vrouwelijk kind behooren. Natuurlijk heeft de auscultatie geen waarde meer, als één of beide kinderen gestorven zijn. Heeft men geen gelegenheid gehad, de vrouw vóór de bevalling te onderzoeken, dan is 't dikwijls tijdens den partus moeilijk, de diagnose met zekerheid te stellen en er blijft ons slechts een methode over, die dan ook steeds tot een goed resultaat leidt en die eens door een aanstaand dokter op zijn artsexamen werd uitgevonden, toen de hoogleeraar hem alles had afgevraagd, wat hij wist en nog meer methoden van hem wilde weten. Deze methode, die wij wel steeds tot 't laatst zullen moeten bewaren, is het tellen der kinderen, wanneer zij geboren worden. *(Wordt vervolgd).*

Over het Catheteriseeren.

In het eerste nummer van den eersten jaargang van de »Saksische Hebammen-Zeitung«, de verschijning waarvan wij met vreugde begroeten, schrijft Dr. H. Füth uit Leipzig, privaat-docent aan de Universiteit aldaar, een stuk over het catheteriseeren. Het scheen mij geen ondankbaar werk dit stuk te vertalen.

Het is algemeen bekend, dat men met iedere aanraking aan de geslachtsdeelen eener zwangere, barende of pas verloste, een zekere verantwoordelijkheid op zich laadt en dat men om de mogelijke schadelijke gevolgen, die hieruit kunnen ontstaan, te voorkomen, zekere voorzorgsmaatregelen moet nemen. Dit geldt in de eerste plaats voor het inwendig onderzoek en daarom raadt het leerboek voor de Saksische vroedvrouwen aan dit onderzoek zooveel mogelijk te beperken en te trachten zooveel doenlijk door uitwendig onderzoek, het verloop der baring te volgen. Gaat dit niet, en is toucheeren noodig, dan moet men de handen uiterst zorgvuldig ontsmetten.

Behalve dit zijn er echter nog vele andere verrichtingen, de uitvoering waarvan gedurende zwangerschap, baring en kraambed, bizondere gevaren kan hebben. Hiertoe valt te rekenen het catheteriseeren, waarbij de urine om bepaalde redenen en volgens nauwkeurig aangegeven methodes uit de blaas moet worden verwijderd.

De urine wordt door de nieren uit het bloed afgescheiden en behoort tot de afscheidingsstoffen, waarvan in het lichaam steeds meer of minder

groote hoeveelheden aanwezig zijn en die als z.g. uitscheidings-producten voortdurend uit het lichaam moeten worden verwijderd, terwijl achterblijven dezer in het bloed aanleiding kan geven tot ernstige ziektetoestanden, zelfs tot den dood. Gedurende de zwangerschap komen daar nog bij de uitscheidingsproducten van het kind; bovendien is de hoeveelheid urine, die uitgescheiden wordt in de laatste maanden der zwangerschap belangrijk vergroot. Deze vermeerdert nog tegen den tijd der baring, daalt gedurende de baring en neemt daarna weer toe.

Ook in een ander opzicht verschilt de urine van zwangeren en barenden soms van die van niet-zwangeren. Dikwijls n.l. bevat deze eiwit zonder dat dit direct ziekelijk behoeft te zijn en als oorzaak daarvan wordt door sommigen beschouwd de vermeerderde arbeid, dien de nieren gedurende de zwangerschap moeten verrichten. Het onderzoek der urine, v.n.l in de laatste maanden der zwangerschap kan derhalve uitsluitsel geven over den toestand der vrouw zelve en van twee zeer gewichtige harer uitscheidende organen, de nieren. Indien men de urine met wat verdund azijnzuur in een reageerbuisje kookt, ontstaat er troebeling bij aanwezigheid van eiwit. (Andere reageer-methoden zijn er en even goede. Vert.) Zulke vrouwen moet men in het oog houden, daar dezen de zeer gevaarlijke stuipen (eclampsie) kunnen krijgen. Een kleine hoeveelheid eiwit kan ook in de urine komen, door bijmenging van slijm enz. uit de geslachtsorganen. Daarom is het in twijfelachtige gevallen gewenscht de urine per catheter te ontledigen.

De vroedvrouw doet wijs zoo veel mogelijk de urines harer zwangeren te onderzoeken en bij aanwezigheid van eiwit de vrouw medisch advies te laten inroepen. De pisbuis, urethra, die achter de schaambeensverbinding loopt, wordt bovendien in het laatst der zwangerschap soms wel gedrukt door het voorliggende deel van het kind. De blaas zelve wordt soms ook naar boven geschoven door de naar boven groeiende baarmoeder. Hierdoor laat het zich verklaren, dat bij zwangeren de urine-loozing bemoeilijkt, zelfs geheel belemmerd kan zijn, waardoor catheteriseeren noodig wordt.

Treedt urine-retentie in vroegere maanden der zwangerschap op, met name in de 3e of 4e maand, dan moet gedacht worden aan eene achteroverkanteling van de zwangere baarmoeder. Ontstaat zwangerschap in een geretroflecteerden uterus, dan heft deze zich gewoonlijk van zelf op en treedt het orgaan ter zijner tijd uit het bekken. Soms echter gebeurt dit niet en geraakt de zich vergrootende baarmoeder in het kleine bekken in den klem en drukt deze de omliggende organen, zoo ook de pisbuis. Hierdoor ontstaat belemmering in de waterloozing met ten slotte volkomen retentie; de urine zet de blaas zóó ver uit, dat deze ten slotte als het ware overloopt, waardoor de urine druppelsgewijze of in zeer geringe

hoeveelheden onwillekeurig afloopt, terwijl de blaas feitelijk overvuld is. De vroedvrouw moet dit verschijnsel kennen, omdat verzuimde behandeling tot zeer ernstige toestanden kan leiden (blaasziekten, koudvuur, bloedvergiftiging door urine-stoffen enz.) en zelfs tot den dood. De vroedvrouw doet verstandig in zulke gevallen direct een arts te vragen; den catheter aan te wenden, is hier niet altijd gemakkelijk, dikwijls moeielijk en niet zonder gevaar.

Urine-retentie heeft ook gedurende de baring eene groote beteekenis. De pisbuis wordt dikwijls zeer sterk gedrukt tegen den achterwand van de schaamboog, waardoor het wateren lastig wordt. Eene sterke vulling van de blaas heeft verder nog het nadeel, dat zij de weeën-werkdadigheid in groote mate verhindert, zoodat dezen zwak en onwerkzaam worden, waardoor de baring slechts langzaam vordert. Vooral komt dit voor, aan het einde van het uitdrijvingstijdperk, wanneer de vrouw mêe moet persen. Is de pisblaas dan te sterk gevuld, dan is samentrekking van de buikspieren pijnlijk en laat de barende het meepersen achterwege. Dikwijls is dan het voorliggende deel zoo diep ingedaald, dat het bijna onmogelijk wordt de blaas te ontledigen, omdat de catheter niet verder wil in de tegen het schaambeen dicht gedrukte pisbuis. Wil men dan toch per force den catheter aanwenden, dan verwondt men de wanden der urethra, waarover nog nader. Daarom moet de vroedvrouw gedurende de baring letten op de vulling van de blaas. Men ziet, als de blaas zich begint te vullen, boven de schaambeenderen een ronde, licht gespannen, wat slappe verhooging komen. Men ziet, dat de dwarse plooi, die boven de symphysis pleegt te loopen er niet meer is, maar dat een dwarse plooi ontstaat tusschen navel en symphysis in. Heeft een verloskundige de gewoonte aangenomen daarop steeds te letten, dan kan zij hare barenden veel onaangenaams besparen.

Natuurlijk zal, al is de blaas gevuld, het kind er met of zonder tang wel komen, maar ieder moet zijn vak uitoefenen, zoo goed mogelijk en trachten de lasten van aan onze zorgen toevertrouwden, zoo gering mogelijk te doen zijn. En de bezwaren van een te sterk gevulde blaas kunnen worden voorkomen.

Niet alleen gedurende de geboorte van het kind, ook in het nageboortetijdperk kan een gevulde blaas ongunstig werken. Ziet hier een voorbeeld uit de praktijk, één uit velen. Door eene vroedvrouw werd ik geroepen, omdat de nageboorte ondanks alle moeite niet wilde komen; zij moest manueel verwijderd worden, luidde de brief. Ter plaatse aangekomen, vond ik de vroedvrouw met hoog roode kleur; zoo zeer had zij haar best gedaan met de uitvoering van Credé's handgreep, doch al de moeite was

vergeefsch geweest. Eén blik op de buik der vrouw maakte den toestand duidelijk; ik zag aan bovengenoemde dwarse lijn, dat de blaas gevuld was. Deze werd met den catheter ontledigd en een klein drukje was daarna voldoende om de nageboorte te verwijderen. Min of meer overbluft, zag de vroedvrouw dit aan.

Een volle blaas toch verhindert de uitdrijving der placenta, zelfs al licht deze geheel los. Wil men nu de niet komende nageboorte uitdrukken, dan krijgt men den baarmoederbodem niet goed onder de handen, omdat de volle blaas er voor ligt. Ziet men de volle blaas over het hoofd en drukt men toch, dan spant de vrouw de spieren van den buikwand, omdat druk op de gevulde blaas haar onaangenaam is en werkt daardoor sterk tegen.

Retentio urinae in het puerperium komt zeer dikwijls voor; gewoonlijk is dit het gevolg van opzwelling van het slijmvlies der urethra, wijl deze te lang en te hevig tegen de schaambeenderen is gedrukt geweest. De kraamvrouw kan dan of in het geheel niet wateren of slechts druppelsgewijze. In deze gevallen is de vroedvrouw verplicht de blaas tweemaal daags ('s morgens en 's avonds) te ontledigen, totdat de kraamvrouw zelve weer behoorlijk wateren kan.

Indien de urine langeren tijd aan de lucht is blootgesteld, rot zij en wordt zij troebel; dit komt door de inwerking van kiemen uit de lucht. Daarom is het noodig den catheter na ieder gebruik goed door te spoelen, opdat geene urine er in achterblijft en dan ontleed wordt en rot. Verder moet voor ieder gebruik de catheter worden uitgekookt in water of slappe oplossing van soda, om te voorkomen, dat mogelijke kiemen, die er aangekomen zijn, in de blaas geraken. Zulke kiemen bevinden zich echter ook in de uitwendige opening van de pisbuis en diens omgeving. Daarom moet voor het inbrengen van den catheter de schaamspleet zoo goed mogelijk worden gereinigd en ontsmet. Komen kiemen in de blaas, dan geeft dit aanleiding tot ontsteking; wel niet altijd, maar toch dikwijls. Soms toch kunnen kiemen met de urine weer worden verwijderd. Grooter wordt de kans op infectie en op blaascatarrh, wanneer ergens een wondje is, van waaruit de smetstoffen kunnen dringen in het weefsel. Bij ondoelmatig catheteriseeren kunnen deze wondjes gemakkelijk ontstaan. Deze kunstbewerking moet dus zeer voorzichtig geschieden, zonder drukken en met een kiemvrijen catheter; het instrument moet dus goed worden uitgekookt. De bizondere losheid en bloedrijkdom van deze weefsels maakt ze zeer licht kwetsbaar.

Alvorens bij urine retentie tot catheteriseeren over te gaan, moet men

eerst trachten de vrouw uit haar zelve te laten wateren. Bij barenden kan men het laten probeeren, door den romp wat voorover te buigen. Verder helpen soms warme doeken, gelegd op de blaasstreek, soms het verwarmen van de ondersteek, soms het leggen van een doek over het hoofd der vrouw enz. Lukken al deze middelen niet, dan pas mag men tot catheteriseeren overgaan.

Aanbevolen wordt de vroedvrouwen (in Duitschland is het verplicht) ter voorkomende ontlediging van de blaas, steeds 2 gebogen catheters bij zich te hebben van nieuw zilver. Zeer doelmatig zijn de z.g. mannen-catheters, die een sterke kromming hebben aan het gevensterde uiteinde, omdat de loop der pisbuis om den schaamboog heen door de zwangerschap een andere is dan gewoon. Vooral geldt dit voor catheteriseeren gedurende de baring. Bovendien moet men dan nooit gebruik maken van glazen catheters, omdat deze, als een wee opkomt, stuk gedrukt kunnen worden tusschen hoofd en schaambeen. Doelmatig is het verder den catheter warm in te brengen, omdat de koude kramp van de pisbuis kan veroorzaken. Daarom is het gewenscht het instrument in warm water te dompelen of het water, waarin het gekookt heeft, eerst kort voor het gebruik af te schenken.

Vroeger was het gewoonte den catheter onder de kleeren der vrouw *in* te voeren; deze tijd is echter reeds lang voorbij. De opening van de pisbuis moet zichtbaar zijn, zoodat de vrouw moet gaan liggen. Bij barenden of kraamvrouwen, waar de weeke deelen aan den scheede-ingang menigmaal gezwollen zijn, is dit dikwijls moeielijk. De meesten is het handig den catheter met de rechterhand in te brengen; daartoe is het wenschelijk dat de vrouw met hare rechterzijde naar de verloskundige toe ligt. Men doe wel zich zelve goed te desinfecteeren, alsmede den scheede-ingang en den omtrek der pisbuis-monding. Deze ligt juist in de middellijn, ongeveer 2 cM. van de kittelaar verwijderd en is te zien als eene driehoekige spleet, die zich als van zelve opent, wanneer men de kleine schaamlippen uit elkaar houdt. De richting, waarin de catheter moet worden ingebracht, is eerst naar achter en iets naar onder en dan met een boog — door het laten zakken van de afvoeropening gemakkelijk uit te voeren — achter het schaambeen om, naar boven. Voor alles echter — geen geweld; de katheter moet als het ware van zelf glijden. Gedurende het afloopen der urine kan men den catheter wat heen en weer bewegen; zacht wrijven op de onderbuik naar beneden bevordert het afloopen. Is het water afgeloopen, dan houde men de opening van den catheter met de duim dicht om te voorkomen, dat de in het instrument achterblijvende urine er uitloopt, de boel bevuilt of kleine wondjes aan de vulva raakt en prikkelt.

MEDEDEELINGEN UIT DE PRAKTIJK. *)

1) Abnormale vliezen.

Bij den aanvang van de baring eener VII-para, vloeide vruchtwater af, waarvan de kleur helder, de hoeveelheid gewoon was. De vrucht gelegen in S_1, het hoofd bedekt door de vliezen. Bij een later bezoek stond het hoofd voor den uitgang, nog steeds door de vliezen omgeven. Dezen werden gebroken, waarop een weinig geel troebel vocht afliep. Na de uitdrijving van de vrucht volgde ongeveer 2 d.L. vocht, dat geheel overeen kwam met het even te voren afgevloeide.

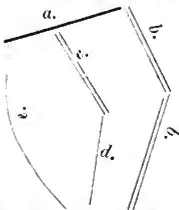
Lengte van de navelstreng 60 c.M., die was ingeplant rechts in den rand van de placenta, alwaar het amnion het chorion had vaarwel gezegd en over een lengte van 30 c.M. aan de navelstreng zich had vastgehecht, en verder vrij tot beneden doorliep, alwaar de spontaan ontstane opening was te vinden, terwijl daarnaast, slechts gescheiden door het amnion, de door mij gemaakte opening zich bevond. Het amnion heeft dus de eiholte in tweeën verdeeld.

In het linker grootste gedeelte, zouden de vrucht, de navelstreng, de placenta en hoogstwaarschijnlijk het geel troebele vocht verblijf hebben gehouden, terwijl het kleinere rechter gedeelte, hoogstwaarschijnlijk de grootere hoeveelheid helder vocht heeft bevat, dat bij het begin van den partus reeds afvloeide.

Kindsbewegingen waren, vooral de laatste maanden zeer gering.

Zandvoort, Aug. 1904. C. Zankel.

Mej. Zankel voegde een schetsje er bij, zoo als zij zich scematisch de verhouding voorstelde:



a. placenta.
b. chorion en amnion.
c. navelstreng en amnion.
d. amnion.
e. chorion.

In de linker holte zat dus het kind, en rechts het heldere vocht.

N—r.

2) Zwangerschapspsychose.

In eene vergadering Mei 1904 te Amsterdam gehouden, deelde Prof. Treub een geval van zwangerschapspsychose mede bij een patiënte van 31 jaar, die 3 kinderen gehad heeft (jongste kind 1 jaar oud) en die tijdens haar vroegere zwangerschappen nooit iets abnormaals heeft vertoond. Van 't begin van deze zwangerschap af (zij was nu 3 maanden ver) is patiënte

*) De Redactie houdt zich beleefd aanbevolen voor het ontvangen van mededeelingen uit de praktijk.

psychisch abnormaal geweest. Zij had de voorstelling, dat zij een monster in den buik had, dat zij hoorde schreeuwen. Zij weigerde voedsel, zon op suicide (zelfmoord) en had reeds een poging gedaan om zich onder den trein te gooien. De pathologische voorstelling scheen zich ontwikkeld te hebben in aansluiting aan de lezing van een fransch boek.

Spreker is begonnen met de patiënte in de kliniek op te nemen, haar in 't bed te leggen, nauwkeurig te observeeren en tot eten te dwingen. Het bleek dat zij nagenoeg niet sliep. Tot eten was zij niet te bewegen »dan zou het monster groeien.« Zij vermagerde en haar gemoedsstemming deed vreezen, dat zij haar plan tot suicide zou weten te volvoeren. De ervaring leert, dat menschen die werkelijk zelfmoord bedoelen daarin weten te slagen zelfs in een krankzinnigengesticht.

Spreker is toen met prof. W. in overleg getreden. Deze stelde de diagnose op beginnende acute verwardheid met hallucinaties; een psychose die 8 à 9 maanden duurt en dan in genezing eindigt. Waar echter de obsessie zoo duidelijk met de zwangerschap samenhing, achtte hij de mogelijkheid van genezing door 't afbreken der zwangerschap niet uitgesloten. De ernstige toestand waarin de patiënte verkeerde, wettigde zeker de poging. Er werd dus tot het opwekken van abortus besloten en nog dienzelfden dag een laminaria-stift ingebracht. Van dat oogenblik af kwam de patiënt tot rust. Slechts den eersten nacht droomde zij »dat het monster met een speld in zijn kop geprikt was.« Zij begon weer te eten en was weldra geheel normaal.

De patiënte is verder glad genezen, zoodat zij 14 dagen na 't afbreken van de zwangerschap gezond naar huis kon gaan.

Over het therapeutisch effect van het afbreken der graviditeit bij zwangerschapspsychosen wordt over het algemeen weinig gunstig geoordeeld. Spreker kan nog het volgende geval vermelden, dat hem door Dr. H. uit Groningen werd medegedeeld.

Mejuffrouw N. N., oud 40 jaren, leed volgens de anamnese in het voorjaar van 1901 aan kraamvrouwpsychose, waarvoor ze ± 8 maanden in Zuidlaren werd verpleegd. Tot aan den partus was ze steeds normaal geweest. In de eerste dagen van het kraambed zou ze koorts gehad hebben. Vorige graviditeiten en puerperia (drie) verliepen steeds normaal.

Begin October 1901 kwam ze bij Dr. H. met een briefje van den huisarts, waarin 't verzoek om abortus op te wekken, wijl sedert de menstruatie was uitgebleven (6 à 7 weken) er zich weder psychische afwijkingen voordeden. Ook in overleg met Prof. W. besloot Dr. H. toen het ei te verwijderen, waarna de psyche direct gezond werd.

Januari j.l. kwam patiënte terug, met het verzoek nogmaals abortus op te wekken, wijl ze vreesde, dat dezelfde ziekte van vroeger zou terugkomen, omdat ze weer dezelfde drukking in het hoofd had, gepaard met slapeloosheid sedert het uitblijven der menstruatie. Ook de huisarts ried aan in te grijpen. Wijl patiënte echter geen zin had zich in een ziekenverpleging te laten opnemen en Dr. H. wegens sociale omstandigheden de operatie niet bij haar aan huis wilde verrichten, ging patiënte naar een ander medicus. Onder diens behandeling brak plotseling de psychose weder uit, waarop ze direct naar de afdeeling van prof. W. werd vervoerd, waar ze thans bijna van haar acute verwardheid is genezen, ofschoon ze de vrucht nog bij zich draagt. Er zal thans afgewacht worden of de

beterschap duurzaam blijft, om in het tegenovergestelde geval onmiddellijk den uterus te ontledigen.

Spreker geeft dit laatste geval voor hetgeen het is; een zekere conclusie is er niet uit te trekken. Wat het door hemzelf behandelde geval betreft, heeft hij zeer zeker den indruk van een oorzakelijken samenhang tusschen de psychose en de zwangerschap. Het is trouwens geen wonder, dat de zwangerschap, die zoo sterk op de psyche ingrijpt, nu en dan als zoodanig tot psychosen aanleiding geeft; hetzelfde komt ook na gynaecologische en andere operaties voor. Spreker vindt in het succes van de door hem ingestelde therapie een reden om in een volgend geval, als de samenhang tusschen zwangerschap en psychose zoo duidelijk spreekt als hier het geval was, dezelfde therapie toe te passen. Het behoud van het kind legt in een geval als dit geen gewicht in de schaal, vooral niet omdat de kans op een normaal kind bij een van het begin van de zwangerschap af bestaande psychose zeker niet groot is.

INGEZONDEN.

Bakercursus en mondjes wasschen.

(Zie de vorige nummers).

Gaarne maak ik gebruik van de welwillendheid der Redactie, door U mede te deelen, hoe ik met de bakers over het zuiver houden van het mondje spreek.

Prof. Treub beveelt in het eerste gedeelte van zijn handboek op pagina 344 aan: »het mondje *telkens* na het eindigen der voeding met een in schoon water gedoopt lapje hydrophilegaas of zacht linnen zeer voorzichtig van de spijsresten te reinigen«.

Dr. Mijnlieff is in zijn werkje: »de verpleging van kraamvrouw en kind« op pagina 79 en 80 (tweede druk) dezelfde meening toegedaan, doch voegt er bij, dat het beter is het *niet* te doen dan ruw of onvoorzichtig. De verschillende meeningen van Heeren Medici nagaande over het mondje schoonmaken, meende ik goed te doen ook eens rekening te houden met de ervaringen uit de praktijk der vroedvrouwen. Zij weten maar al te goed, hoe het in de gewone klassen van menschen gaat met die mondjeswasscherij, de baker heeft veel meer te doen met de huishouding dan met de vrouw en het kind. Een en ander overwogen hebbend, besprak ik met mijn bakers het beslist noodig zijn om het mondje te reinigen en vooral ook voorzichtig hetzij met een stukje gaas (bovengenoemd) of een zacht stukje linnen nat gemaakt in gekookt schoon lauw water (waar boorwater is, dat nemen). Bij de menschen of liever in huisgezinnen, waar zij veel te werken heeft, maar twee maal daags ('s morgens en 's avonds) natuurlijk na eerst goed haar handen geborsteld te hebben en daar, waar zij voor vrouw en kind alleen is en dus den tijd heeft, het mondje telkens reinigen, maar voorzichtig als of het oud porcelein was, want daar wordt soms nog meer waarde aangehecht dan aan 't mondje van den zuigeling. Tot nu toe zijn de verloskundigen zeer tevreden over de bakers, maar het is nog een nieuwtje. Het is een aangenaam werk, die bakers die zooveel onnut kunnen stichten, te doordringen van de groote verplichtingen die op haar rusten. Moge het in groote en kleine gemeenten navolging vinden.

Haarlem, 6 Sept. 1904. A. J. de Graaf—v. d. Elst.

Geachte Redactie!

Met de opname van een antwoord aan Mej. E. v. D. WERF op de vraag in No. 9 gedaan aangaande de reiniging van den mond der zuigelingen, zult UEd. mij ten zeerste verplichten.

In het boek van Dr. MIJNLIEFF over de verpleging van kraamvrouw en kind, lezen wij op blz. 79:

Heeft het kind genoeg gedronken, dan wordt de speen langzaam uit den mond gehaald, de lippen en mondhoeken uiterst voorzichtig afgewasschen en dan het mondje gereinigd, dit wil zeggen, dat men een stukje gaas om den vinger windt en vochtig maakt, waarmee men nu voorzichtig den mond uitwischt. Doet men dit niet, dan is het nog beter den mond inwendig niet te reinigen, want ruw gedaan, verwondt men zoo licht het teere slijmvlies van den mond en zulks is niet zonder gevaar.

Dit boekje gebruik ik op de lessen voor de bakers als handleiding en geef dan ook de bakers den raad niet uit te wasschen, tenzij zij bemerken dat er resten in het mondje aanwezig zijn. Ik laat hen dan zien hoe zij den pink met een heel dun laagje watten of gaas kunnen omwoelen, goed gedrenkt in boor- of gekookt water en doe hen op de pop het reinigen voor. Draait voorzichtig de pink rond in het mondje, na het mondje goed wijd open gedaan te hebben.

Ik hoor de collega's al zeggen: »dat gaat goed op uw uiterst gewillige pop«, maar bij een zuigeling is dit niet moeilijk, wanneer ik de onderkaak aan de kin zacht naar beneden druk en mijn gebogen vinger in de mondhoek zet als spalk. Ik deed dit meermalen bij het uitwasschen. Bij teere kinderen mogen zij het absoluut niet doen.

Na collegiale groet, Uw Dw.,

NIEUWENDAM, Sept. 1904. J. VAN WAGENINGEN—VAN DER BRUGGE.

Eenige nadere inlichting, betreffende de zaak van Mej. F. J. Overwijk te Naaldwijk.

Dames, u moet weten Zevenhuizen is een dorp, bestaande meestal uit arbeiders, waar maar zelden den Dokter besproken wordt en komen dus bijna alle verlossingen ten bate der vroedvrouw. Maar de menschen zijn er niet toe te bewegen, dat ze mij vooruit bespreken. Dus wat zou ik anders denken, dan dat ik de vrouw moest bedienen. Nu hoorde ik, toen de vrouw al een dag bevallen was, dat Mej. O. ze had bediend en toen werden hier zooveel praatjes op de been gebracht, zooals het op zulke dorpen meestal gaat, te gek om hier te melden.

En daar ik Mej. O. tijdens mijn 7-jarige praktijk te Zevenhuizen ook van zeer gunstige zijde had leeren kennen, kunt u begrijpen, hoe verwonderd ik was, dat Mej. O. tijdens haar vacantie hier verlossingen ging verrichten.

Mej. O. schrijft: zij werd geroepen in plaats harer moeder en ze vind het zelf niet prettig. Maar dan had Mej. O. hier toch ook beslist kunnen weigeren om als vroedvrouw te figureeren. De zaak wordt er nu echter wel iets anders van daar de Dokter besproken was, maar die kon onmogelijk zoo gauw ter plaatse zijn. En zoo als Mej. O. schrijft, dat de menschen mij liever niet hadden, daar heb ik nog nooit een oogenblik aan getwijfeld, omdat de menschen te Zevenhuizen allen goed met mij

zijn ingenomen, wat Mej. O. wel bekend is. Maar Mej. O. heeft zeker niet gedacht, dat zij daardoor zooveel drukte en displeizier zou veroorzaken. En waarom kwaamt u zelf niet bij mij om het te vertellen, wij waren toch immers goede vrienden, u kwaamt toch anders mij ook wel eens met een bezoek vereeren, daardoor hadt u toch heel wat drukte kunnen besparen. De zaak mag zijn zooals zij wil, in ieder geval is zij voor mij niet prachtig, en ik hoop dat Mej. O. zich er in het vervolg voor zal wachten. Want ook ik vind, dat wij als collega's elkaar moeten steunen, maar niet zoo als hier is gebeurd, dat de eene de andere als het ware in den afgrond stoot.

Met de meeste hoogachting, Mej. E. JANSEN—BOERMA,

ZEVENHUIZEN, (prov. Groningen). *Verloskundige.*

Vroedvrouwen!

Een collega die verleden jaar geheel hulpbehoevend werd door het afzetten van haar been en dus totaal ongeschikt voor de praktijk, daarbij sedert lang lijdende is aan suikerziekte, kan thans door een hevig nier- en blaaslijden niet langer meer alleen wonen. Opname in een inrichting is dringend noodig. Om te worden verpleegd als inwonend patiënt in het Diaconessenhuis te Haarlem is f 500 noodig. *Drie* honderd kan zij zelf betalen. Twee honderd komen wij dus te kort. De commissie vertrouwt, dat de Nederlandsche Pensioenvereeniging voor vroedvrouwen ook dit jaar niet achterwege zal blijven, evenmin de afdeeling Noord-Holland, waarvan de bedoelde collega sedert haar bestaan een flink lid was. Doch zij kunnen niet alles. Overtuigd dat er velen onder u zijn, die ons zullen helpen om het ontbrekende bijeen te brengen door onderlinge bijdragen, verzoeken wij u beleefd die spoedig te zenden aan de tweede ondergeteekende. Door een *spoedige* overbrenging naar het Diaconessenhuis wordt haar lijden door een liefderijke verpleging verzacht.

HAARLEM,
M. MES—VAN DEN BOSCH.
A. J. DE GRAAF—VAN DER ELST.
A. H. J. STELTE.
T. GROET—DE VRIES.
J. SCHENK—DE VISSER.
G. NATTE—BRUGMAN.
HEEMSTEDE, M. DEKKER.
September 1904. HILLEGOM, L. TERVOORT—RIJKEN.

* * *

Bovenstaand verzoek om hulp voor eene zieke collega, beveel ik ten zeerste aan.

HILVERSUM, 23 Sept. 1904. DR. M. NIEMEIJER.

BOEKAANKONDIGING.

Bij de Redactie kwam in de eerste aflevering van *Homoeopathie in de praktijk* door Dr. J. Voorhoeve. Wij meenen met deze korte mededeeling te kunnen volstaan, daar voor recensie van een dergelijk werk dit Tijdschrift ons niet de geschikte plaats toeschijnt.

HILVERSUM. Dr. M. NIEMEIJER.

ALLERLEI.

De chirurgie vóór 50 jaar en thans, door Prof. König.

Bij het feest der inwijding van de nieuwe chirurgische cliniek in de charité te Berlijn op den 16 Mei 1904, werd door König eene rede over de chirurgie gehouden.

Hij herinnert zich, hoe hij als assistent met zijn Professor en de studenten de ronde deed door slecht geventileerde ruimten met haar onaangenamen reuk naar etter, al was het dan ook »pus bonum et laudabile«, Het meerendeel der geopereerde patiënten koortste; zij, die eenigen tijd in de kliniek waren, zagen er vaal-bleek, soms geel uit, ten gevolge van pyaemie. In dien tijd ging in de meeste ziekenhuizen ruim de helft van alle onderbeenbreuken aan pyaemie ten gronde.

Na de visite, kwam men in de operatiekamer, die vóór 50 jaar niet in vergelijking kon komen met wat men thans te dien opzichte in de kleinste stad ontmoet. Laat ons afzien van de vragen omtrent verlichting en doelmatige inrichting en letten wij op de zindelijkheid in betrekking tot infectie te dien tijde. Wel is door de dienstboden bloed en etter van den laatst geopereerde weggespoeld en de grond met zand bestrooid, doch de kleur daaronder bewijst, dat nog restanten in de spleten zijn gebleven. De oude houten operatietafel bewijst, dat zij in menigen slag gediend heeft. Nu wordt de operatie aan den slechts vluchtig gereinigden patiënt begonnen. Onze professor maakt zich gereed; hij trekt een oude, afgelegde zomerjas aan, welker kleur toont, dat zij ook reeds veel bloed gezien heeft.

Waschgereedschap is zeer spaarzaam, slechts zelden is er eene waterleiding, nooit van warm water. Dientengevolge is het grondig reinigen van den operateur en de assistenten zeer gebrekkig; velen wasschen zich niet vóór afloop van de operatie.

Het hulppersoneel was zeer gebrekkig: in vele clinieken werd de hulp verleend door andere zieken, soms lupuslijders en vesico-vaginaal-fistelpatiënten. Geen wonder dat veel patiënten onmiddellijk erysipelas kregen en den chirurg vaak de moed benomen werd, om verder te opereeren.

Doch ook in het stellen der dignose was men ten achteren. Eerst in de tweede helft der vorige eeuw begon het ook in de chirurgie te dagen; hoofdzakelijk door de leer van Virchow en anderen. Het microscoop begon langzamerhand te gelden, het pathologisch-anatomisch onderwijs werd meer algemeen, het experiment werd benut, om onbeantwoorde vragen op te lossen.

Onze grootste vijanden, de wondziekten, werden nu met ernst bestudeerd, en men kwam tot de overtuiging, dat etter en de daardoor ontstane koorts de zieken wegmaaiden.

Toen kwam Lister, *de hervormer onzer wondbehandeling, aan wien wij het danken, dat het schrikbeeld der infectie en der pyaemie verdween*, en met hem kwam de inrichting van de ziekenhuizen in een ander stadium.

Hetgeen wij thans bereiken, bereiken wij daardoor, dat wij *het grondbeginsel van zuiverheid in bacteriologischen zin* toepassen op den geopereerde en alles wat aan en om hem is. Dat geldt verder niet slechts voor den te opereeren mensch, voor operateur en helpers, maar ook voor het verband, de operatie- en verbandtafel, het waschgereedschap en de verschillende vertrekken.

Tegenwoordig kan reeds de weinig geoefende beginner, onder bescher-

ming van de bekende voorzorgen, operaties verrichten met groote kans op herstel, die den chirurgen van het jaar 1850 hoogst levensgevaarlijk voorkwamen. Men maakt beenderen en gewrichten open, men opent de buikholte, zonder dat het zwaard van Damocles boven het bed van den geopereerde hangt.

En de student!

Terwijl hij voor 50 jaren geleden enge grenzen zag trekken, waar het gold eene diagnose te maken of waar eene operatie hulp zou kunnen aanbrengen, staan hem thans microscoop en Röntgenbeelden ten dienste, en toont de operateur in eene hooge, luchtige ruimte, de operatie zelve aan al de aanwezigen.

Veel hiervan heeft ook betrekking op de verloskunde. (Ref.)

Kortere berichten

— Onlangs is door het bestuur der Vereeniging tot bestrijding der tuberculose te Rotterdam, in tegenwoordigheid van een aantal genoodigde dames en heeren, voor het grootste deel pleegzusters en medici, op een opgehoogd terrein van de voormalige buitenplaats Rozenburg te Rotterdam, voor het doel welwillend door burgemeester en wethouders afgestaan, de eerste lighal officieel geopend.

De lighal bestaat uit een houten veranda, die in het midden op een spil rust en welke door middel van een houten boom op rails kan worden voortbewogen, teneinde haar uit den wind te zetten.

In de hal zijn tien ligstoelen geplaatst, voorloopig alleen bestemd voor vrouwelijke patiënten en kinderen, die aan beginnende tuberculose lijden. Wanneer de gelden daarvoor te vinden zijn, zal een tweede lighal, in de onmiddelijke nabijheid van de eerste, voor mannelijke patiënten gebouwd worden. Elke ligstoel is voorzien van een of meer plaids, waarmee de patiënten zich tegen guur weer kunnen beschermen.

Naast de lighal is een eenvoudige keuken gebouwd, waar spijzen en dranken voor de patiënten worden bereid.

Deze lighal is de eerste in ons land, die op dergelijke wijze als dagsanatorium in gebruik wordt genomen. De verpleging, de voeding en zorg voor de patiënten zijn opgedragen aan zuster Hellemans.

— **Hygiène der tanden.** 1o. Vergeet liever het aangezicht dan de tanden te reinigen.

2o. Gewent het kind zoo vroegtijdig mogelijk aan de hygiène der tanden. Wat op jeugdigen leeftijd verwaarloosd wordt, kan later niet meer worden goedgemaakt. Het gezond en zuiver houden der melktanden is van even groot belang als dat der blijvende tanden.

3o. Wacht u voor suikergoed en voor eene al te weeke voeding. Het beste middel om zich tegen caries te vrijwaren bestaat in het kauwen van grof zwart brood met dikke korst.

4o. Vergeet niet 's avonds den mond te reinigen. Wie de mondholte alleen 's morgens uitwascht, is gelijk aan hem, die de deur van den stal sluit, als de geit er uit is.

5o. Het mechanisch reinigen door middel van borstel en tandenstoker is de basis voor de geheele kunstmatige hygiène.

6o. De antiseptische, maar onschadelijke mondbaden, en een goed tandpoeder zijn uiterst doeltreffend om de hygiène van tanden en mondholte volledig te maken. Tandpoeders die caustisch op het slijmvlies werken, of de tanden van kalk ontdoen moeten verworpen worden.

7o. Laat eens of twee maal per jaar de tanden door een tandheelkundige onderzoeken, opdat hij de ziektehaarden herkenne, en deze verwijdere alvorens zij te uitgebreid worden.

8o. Van tijd tot tijd moet de wijnsteen worden verwijderd.

9o. De zieke tanden en wortels die niet door eene behandeling van de wortels behouden kunnen worden, moeten uitgetrokken worden, onverschillig of zij al dan niet pijnlijk zijn.

10o. De moeder moet vóór de geboorte harer kinderen, de voorkeur geven aan de voedsels, die rijk zijn aan voedende zouten (jonge groenten, melk, eieren enz.) Ook tijdens het zoogen. Het kind moet, inzonderheid de eerste jaren, eveneens doen, opdat zijne tanden zooveel mogelijk ontwikkelen.

»Revue internat. de thérap. phys.«

— *Gevestigd* te Middelburg Mej. A. P. Geijp, die vertrokken is van Hontenisse; te Schoonoord (gem. Sleen) Mej. M. H. Lahuis.

Bond van vrouwelijke verloskundigen in Nederland

Aan de leden der afd. „**Noord-Holland**" wordt medegedeeld dat voor het lidmaatschap der afd. zich hebben aangemeld de dames: A. de Hartog, Vrolikstraat 241 Amsterdam en H. Dekker te Heemstede.

T. Deegenaar—Venlet, *Secr.*

Onderlinge Verzekering-Maatschappij van vrouwelijke verloskundigen in Nederland tegen de geldelijke gevolgen van invaliditeit.

Voor een jaarlijksche contributie van f 15.— ontvangt men bij ongeschiktheid tot uitoefening zijner praktijk, hetzij door ongeluk of ziekte gedurende dertien weken per jaar een toelage van f 12 's weeks.

Wees niet gerust voor dat ge u als lid hebt opgegeven.

E. Rus, *Secretaresse*,

Amsterdam. Haarlemmerplein 33II.

Nederlandsche Pensioenvereeniging voor Vroedvrouwen.

(Opgericht door den Bond van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland.)

Bovengenoemde vereeniging herinnert u dat zij de *voordeeligste* tarieven aanbiedt voor een oudendagspensioen en geldelijke uitkeering op zekeren leeftijd.

Steun niet op uwen ouden dag, zorgt terwijl ge nog jong zijt. Vraag inlichtingen aan

A. J. de Graaf—van der Elst,

Haarlem, Schagchelstraat 23. *Secretaresse*.

8e Jaargang. 15 OCTOBER 1904. No. 12.

Tijdschrift voor Praktische Verloskunde,

hoofdzakelijk ten dienste van Vroedvrouwen.

VOORTZETTING VAN HET

„MAANDBLAD VOOR PRAKTISCHE VERLOSKUNDE".

Meervoudige Zwangerschap,

DOOR

JOHANNA W. C. VAN KESTEREN,

Arts te Amsterdam.

V.

Wat de bevalling zelf betreft, deze gaat in de groote meerderheid der gevallen spontaan en wel worden, in den regel, de kinderen na elkander geboren, met tusschenpoozen van 5 minuten tot een uur, en eerst daarna de al of niet samenhangende placentae, gewoonlijk te gelijk. Slechts betrekkelijk zelden wordt de placenta van het eerste kind uitgedreven vóór het tweede kind geboren is. Soms is de tusschenruimte tusschen de geboorten der beide kinderen veel langer dan een uur, wanneer die althans niet op kunstmatige wijze verkort wordt, b.v. door 't breken van de vochtblaas. Bij tweeling-zwangerschap is 't van groot belang, dat steeds de navelstreng van het eerste kind dubbel onderbonden worde. Is er slechts één kind, dan dient 't tweede bandje (dat om de kant van de placenta) zooals U bekend is, alleen om te verhoeden, dat 't bloed uit de placenta wegloopt en 't bed dus onnoodig sterk verontreinigd wordt. Hier echter waar 't mogelijk is, dat we met eeneïege tweelingen te doen hebben, waar zooals we boven zagen steeds verbindingen bestaan tusschen bloedvaten der beide placentae, zou 't mogelijk zijn, dat het tweede kind doodbloedde uit het gedeelte van de navelstreng van het eerste kind dat nog aan de placenta van het eerste kind hangt. 't Is dus onze plicht deze verbloeding onmogelijk te maken, door de navelstreng van het eerste kind pas na dubbele onderbinding door te knippen. Ook is 't goed door eenigerlei kenteeken b.v. de lengte van de navelstrengrest, een verschil

aan de beide kinderen te maken, die soms door niets van elkaar te onderscheiden zijn. Zijn ze eenmaal gewasschen en aangekleed, dan is dit natuurlijk gemakkelijk, door een strikje of lintje, aan te duiden, maar dadelijk na de geboorte is het 't makkelijkst de navelstreng als herkenningsmiddel te gebruiken. Nu bestaat bij ons het recht van eerstgeboorte niet, maar toch zijn de ouders er gewoonlijk wel opgesteld te weten, wie der beide kinderen 't eerst, wie 't tweede geboren is.

Na den partus is het noodig den uterus nauwkeurig te controleeren, daar, na tweelingzwangerschap, als gevolg van de sterke uitzetting, welke groote uitzetting behalve door de 2 kinderen, soms ook nog door een gelijktijdig hydramnion bij een of beide kinderen, veroorzaakt is, grooter gevaar dan gewoonlijk voor nabloeding bestaat, tengevolge van onvoldoende samentrekking der baarmoeder.

De kinderen zijn meestal beneden 't gewicht van normale pasgeborenen, vooral wanneer de vrouw voor de eerste maal zwanger was. Bij te vroeg geboren kinderen spreekt dit van zelf, doch ook bij kinderen die à terme geboren worden, is 't wel begrijpelijk door de minder gunstige voorwaarden voor de ontwikkeling.

De prognose voor de kinderen is dan ook slechter dan bij enkelvoudige zwangerschap. Meer kinderen sterven tijdens of kort na de geboorte. Ook voor de vrouw is, zoo als ik reeds boven vermeldde, de zwangerschap gewoonlijk bezwaarlijker, en het nageboorte-tijdperk wegens meerder gevaar voor bloeding gevaarvoller dan bij enkele zwangerschap. Uit een medisch oogpunt beschouwd zijn dus de beide in aanmerking komende partijen, de moeders en de kinderen niet in de gunstigste conditie. Beschouwt men de zaak uit een sociaal oogpunt, dan ziet men, dat de tweelingzwangerschap meestal ook niet gewenscht is. Weinig ouders verlangen zoo naar een snelle toename van hun huisgezin, als de vader van wien ik onlangs hoorde vertellen, dat hij dokter en zuster gaarne 't dubbele honorarium wilde geven, wanneer hem 't geluk te beurt viel, vader van een tweeling te worden. Gewoonlijk duurt 't korter of langer tijd, vóór de ouders bekomen zijn van den schrik en werkelijk genieten kunnen van het grappige gezicht van die twee kleintjes naast elkaar in één wiegje.

Met deze wetenschap gewapend en omdat er toch niets aan te veranderen is, is 't beter, ook al heeft men de diagnose met zekerheid gesteld, deze niet lang van te voren aan te kondigen. Alleen in die gevallen, waar de vrouw zich angstig maakt om overmatige uitzetting van den buik en dit als een teeken van ernstig ziek zijn beschouwt, is 't soms juist beter, dat men zijn vermoeden op tweelingen bekend maakt.

Hoe men in ieder afzonderlijk geval te handelen heeft, zal de ervaring langzamerhand wel leeren. Natuurlijk moet men er voor trachten te waken, dat niet de geboorte van een tweede kind ons verrast, zooals dit

zou kunnen gebeuren, wanneer men, de diagnose niet gesteld hebbende tijdens de bevalling, na de geboorte van het eerste kind verzuimde den uterus te controleeren en nu plotseling, onverwachts een tweede kind ziet geboren worden. Zoo mogelijk zal men althans vóór de geboorte van het tweede kind, de diagnose bekend maken, al was 't alleen maar, om 't vertrouwen in onze verloskundige kennis niet onnoodig te verkleinen.

Daar een tweelingzwangerschap dikwijls vóór het normale einde onderbroken wordt, is 't wel gewenscht, zoodra men haar herkent, de vrouw op een mogelijk vroeger intreden der baring te praepareeren, zoodat zij zelve de noodige maatregelen kan treffen, dus zorgen, dat zij alle benoodigdheden wat vroeger dan anders gereed heeft. Zooals we reeds gezegd hebben, wordt 't tweede kind in de meerderheid der gevallen, korten tijd na het eerste spontaan geboren. Zijn de harttonen van het tweede kind regelmatig en normaal van frequentie, dan is er ook voorloopig geen reden iets anders te doen dan rustig af te wachten, tenminste als het kind zich in lengteligging bevindt. Is dit niet zoo, dan kan men 't door uitwendige handgrepen gewoonlijk gemakkelijk in schedelligging brengen. Zijn krachtige weeën aanwezig, die echter niet voldoende zijn om de nog staande vochtblaas te breken, dan kan men dit na korten tijd doen, om de geboorte te verhaasten. Hiertegen bestaat geen bezwaar, omdat de ontsluiting, als gevolg van de geboorte van 't eerste kind, volkomen is.

Zijn geen weeën aanwezig of zijn deze zwak, dan wacht men onder contrôle der harttonen tot ze wat sterker worden. Gebeurt dit niet binnen een uur ongeveer, dan is 't gewoonlijk beter de vliezen te breken en het kind door keering en uithaling te doen geboren worden, dan nog langer te wachten.

Treedt geen bloeding op, dan doet men 't beste de geboorte der placenta rustig af te wachten en de baarmoeder gelegenheid te geven zich krachtig samen te trekken en de nageboorte zelf uit te drijven.

Slot volgt.

Sprokkelingen, meest op verloskundig gebied,

DOOR

Dr. J. A. VAN DEN BRINK, *Arts*, te *Monster*.

XV.

Een en ander over Zuigelingenvoeding.

„De verpleging van de *gezonde* jonggeborenen is de taak der vroedvrouw, die der *zieken* van den arts”.

Ongetwijfeld zijn er weinig onderwerpen, die zoo de aandacht der geleerden en de belangstelling van industrieëlen tevens, tot zich getrok-

ken hebben, als dat der menschelijke voeding in het algemeen en dat der zuigelingenvoeding in het bijzonder. In de studeercel en in het laboratorium der physiologen is nauwkeurig vastgesteld, wat de mensch tot voedsel noodig heeft, terwijl de scheikundigen tabellen hebben geleverd, waarop de bestanddeelen van alle voedingsmiddelen tot in duizendste van milligrammen zijn opgegeven. Oppervlakkig zou men meenen, dat de voeding dus wel als een vraagstuk was te beschouwen, dat volkomen was opgelost. Maar helaas (of gelukkig) is onze maag geen chemisch retort of reageerbuisje: van daar dat de praktijk dikwijls met de theorie in conflict is gekomen en dat, wat theoretisch mogelijk scheen, ten onrechte als praktisch waar en uitvoerbaar is aangenomen. En als men de geschriften der vegetarieërs leest, zou men tot de slotsom komen, dat zij nu eerst achter de waarheid zijn gekomen en dat men sinds duizende jaren, de mensch ten onrechte als een omnivoor (alles-eter) heeft beschouwd.

Ook op het gebied der kunstmatige zuigelingenvoeding is veel op theoretische gronden opgebouwd, dat in de praktijk weer moest worden afgebroken. Telkens meende men een surrogaat voor moedermelk gevonden te hebben, dat onverbeterlijk was en waren de verwachtingen, die men er van koesterde, hoog gespannen. Biedert's roommengsels beloofden veel; de Gärtnersche vetmelk werd een tijdlang beschouwd als »het hoogste wat de wetenschap op dit gebied bereiken kan«; toen Soxhlet met zijn sterilisatie-methode optrad, dacht men door deze methode de grondoorzaak van de ongunstige resultaten met koemelkvoeding opgeheven te hebben. Toch zal het u uit deze sprokkeling blijken, dat het ideale nog niet bereikt is, hoewel wij intusschen er dankbaar mede moeten zijn, dat wij in ons land in de *Emstermate-melk* een surrogaat bezitten dat volgens een weldoordacht systeem (individualisatie) bereid wordt en bepaald als een stap in de goede richting beschouwd moet worden; maar een zogsurrograat voor de volksklasse is het niet en juist voor deze, die een goed zuigelingenvoedsel niet ontberen kan, moet het beste ook tevens goedkoop zijn.

Wanneer men in de literatuur over zuigelingenvoeding aan het sprokkelen is, sprokkelt men onwillekeurig ook wat onrijp en groen is en het is soms verbazend moeilijk om uit het doolhof van meeningen en zienswijzen weer op den goeden weg te komen. Om daartoe te geraken is het over 't algemeen wenschelijk de drie volgende raadgevingen niet in den wind te slaan: 1e moet men nimmer denken zelf de wijsheid in pacht te hebben en zijn uil denken een valk te zijn; 2e moet men nimmer zweren bij »wat de meester gezegd heeft« en een slaafsche volgeling zijn van een of ander autoriteit. Dikwijls wordt, wat deze voor waar houdt, zonder eenig kritiek, eenvoudig in blinde vereering voor die autoriteit, als waar aangenomen en als een »gewoon« mensch, iets verkondigt, wat

daar tegen indruischt, dit voor onzin of onjuiste waarneming gehouden of eenvoudig doodgezwegen; 3e moet men zich niet te spoedig laten meeslepen door een of andere meening en niet alles grif als waarheid aannemen, wat men onder oogen krijgt.

Het zou een Sprokkeling zonder einde zijn, indien ik u ook slechts in telegrammenstijl wilde weergeven, welke meeningen omtrent zuigelingenvoeding ten beste zijn gegeven; welke inzichten daaromtrent hebben geheerscht en welke reeksen van verschillende methoden zijn aangegeven, de wereld in verrukking hebben gebracht en weder zijn verlaten. Ik wil dus slechts eenige grepen doen en in de eerste plaats u kortelijk iets over borstvoeding; in de tweede plaats het een en ander over kunstmatige voeding en in de derde plaats iets over sterilisatie en pasteuriseeren mededeelen.

a. De natuurlijke zuigelingenvoeding.

Een der grondwaarheden bij zuigelingenvoeding is ongetwijfeld deze: dat de zuigeling eenig en alleen aan de moederborst de waarlijk ideale voeding bekomt. En een tweede waarheid: dat moedermelk door geen enkel, hetzij natuurlijk, hetzij kunstmatig voedingsmiddel, is te vervangen, want de melk van elke diersoort, hoe nauw ook aan elkander verwant, is verschillend in samenstelling en kunstmatig is geen enkel product van een levende kliercel te vormen. Het gaat er mede als bij bronwateren; ook deze heeft men scheikundig onderzocht en alle bestanddeelen nauwkeurig vastgesteld, maar voegt men deze bestanddeelen, in de verschillende verhoudingen, zooals zij in het natuurlijk bronwater voorkomen, weder bij elkander, dan verkrijgt men ook weder een bronwater, maar een kunstmatig en al kan men dit ook voor vele doeleinden met even gunstig gevolg gebruiken als het natuurlijke, er blijft toch verschil, het is slechts een nabootsing van de natuur.

Van hoeveel belang het voor den zuigeling is en hoe het zijn levenskans vergroot, indien hij over moedermelk kan beschikken, bewijst de statistiek der zuigelingensterfte, die leert dat de sterfte onder het jaar, bij kunstmatig gevoeden kinderen zesmaal grooter is als bij de borstkinderen en dat de zuigelingensterfte het geringste is in landen, waar de moeders hun kinderen bijna alle zoogen. Daarom is het eene dure moederplicht, waaraan zij zich niet zonder goede gronden onttrekken mag, om aan haar kind dàt voedsel te verstrekken, dat de natuur voor hen bestemd heeft en op de geneesheeren en vroedvrouwen rust de plicht steeds op ditzelfde aambeeld te blijven hameren en bij de moeders er op aan te dringen, dat deze hun moedertaak geheel vervullen.

Het zoogen af te raden, moeten wij slechts in weinige bepaalde gevallen. Als absolute contraïndicatie mag men alleen tuberculose van de moeder doen gelden. Wanneer een vrouw teringachtig is of slechts een

vermoeden op tering bestaat (erfelijke belasting, scrophulose) moet me haar het zoogen ontraden. Bij kraamvrouwenkoorts verbiedt zich het zoogen meest van zelf, daar geen zogafscheiding pleegt op te treden mocht deze wel volgen, dan is het toch beter met het oog op infecti van het kind, niet te laten zuigen. Lues geeft geen contraïndicatie. In de meeste gevallen is het toch als zeker aan te nemen, dat het kind van een syphilitische moeder reeds met syphilis geïnfecteerd ter wereld komt Daar deze kinderen meestal zeer zwak zijn, is het juist voor hen van belang, dat zij gezoogd worden. Wanneer een hartlijderes de verlossing goed overgebracht heeft, is er geen grond om haar het zoogen te verbieden. De regel door Peter voor hartlijderessen gegeven: jeune fille, pas de mariage; femme, pas d' accouchement; mère, pas d' allaitement: (als jong meisje — geen huwelijk; als vrouw — geen bevalling; als moeder — niet zoogen) is reeds lang, als onjuist, verworpen.

Door een ingetreden zwangerschap wordt de melk quantitatief en qualitatief weinig veranderd, een gezonde moeder behoeft derhalve het zoogen niet te staken; want ook op het verloop der zwangerschap en op de ontwikkeling van het zich in utero bevindend kind heeft het zoogen evenmin invloed.

Wil een moeder haar kind zoogen, dan dient de vraag gesteld: is zij er physiek voor geschikt? Heeft zij voldoende ontwikkelde zogklieren en dito tepels en zal er zogafscheiding optreden? Uit de uiterlijke vorm van de borsten kan men dit laatste niet opmaken; zeer dikwijls zijn kleine, weinig ontwikkelde borsten toch genoegzaam rijk aan melk en zijn groote borsten meer groot door vet dan door ontwikkelde melkklieren. Vrouwen met walsvormige, bijna cylindrische borsten met een rijk adernet en met groote, goed rekbare, cylindrische tepels, waaruit door drukken het zog in flinke stralen zich ontlasten laat, zullen voor hun taak ongetwijfeld berekend zijn.

De zogafscheiding treedt meest op den derden, dikwijls eerst op den vijfden dag op. In het laatste geval kost het heel wat moeite, de moeder en nog meer de bezorgde baker te overreden geduld te oefenen en niet dadelijk de flesch te geven; dit moet men niet toestaan, liever moet men de hoeveelheid voedsel tot een minimum beperken, opdat het kind hongerig is en krachtig trekt, als men het aanlegt. Nu en dan kan men den kleine een paar lepeltjes slappe thee met melk of suikerwater geven.

Begint eindelijk de zogklier te werken, zoo zal het kind des te beter zuigen, hoe hongeriger het is en hoe beter de tepels door hem gepakt kunnen worden. Hoe reeds tijdens de zwangerschap voor de tepels dient zorg gedragen te worden en hoe zeere tepels kunnen voorkomen worden, dit alles kunt U uitvoerig beschreven vinden in mijn eerste Sprokkeling in den vorigen jaargang op bladz. 182, die ik U vriendelijk verzoek nog

eens over te lezen. Maar al zijn de tepels goed gevormd, het eerste aanleggen is meestal een ware geduldproef, doch ook hierbij is van toepassing: »geduld overwint alles« en »de aanhouder wint«.

De vraag of de moeder in staat zal zijn gedurende langen tijd te zoogen, laat zich van te voren niet beantwoorden. Bij menige vrouw, die in de eerste dagen over een rijkelijke zogafscheiding zich verheugen mocht, verdwijnt deze reeds in zeer korten tijd, meestal als zij weder »op de been« zijn. Op de kraamzaal in Freiburg konden slechts circa 54 % der kraamvrouwen ongeveer 10 dagen hun kind toereikend de borst geven. Men kan gerust aannemen, dat het aantal van hen, die 9 maanden lang hun kind konden zoogen, niet meer als de helft van dit getal, dus geen 30 % bedroeg. Op de kraaminrichting in Stuttgart waren slechts 23 à 25 % der vrouwen in staat hun kinderen voldoende te zoogen, d.w.z. in zoover, dat het kind bij de wekelijksche contrôle-weging een voldoende toeneming in gewicht vertoonde. Deze moeders blijven, zooals gewoonlijk, slechts circa 10 dagen in de kliniek; al kunnen zij dus 10 dagen lang voldoende hun kind zoogen, zoo volgt daaruit nog lang niet, dat zij het ook 6 of 9 maanden hadden kunnen doen. Volgens ervaringen in andere buitenlandsche kraaminrichtingen en ook volgens Prof. Kouwer, zouden 90—95 % der vrouwen, het vermogen bezitten na de bevalling haar kind te zoogen. De vraag is echter voor hoe lang? In navolging van Bunge zou ik een vrouw alleen dan het vermogen om te zoogen toekennen, als zij *gedurende 9 maanden* het zoogen kan volhouden. Indien, zooals uit het onderzoek van Bunge gebleken is, het onvermogen om te zoogen erfelijk is en in verband moet worden gebracht met alcoholmisbruik van den vader, (zie 2de Sprokk. bladz. 215) en wanneer men nagaat hoe grooten omvang het drankmisbruik in de meeste midden-Europeesche Staten heeft verkregen, dan ligt het voor de hand om aan te nemen dat het percentage van vrouwen, die wel *willen* zoogen, maar niet *kunnen*, bedroevend groot zal zijn te noemen. Bunge kwam tot 67 %. Het zou een interessant vraagstuk zijn, om na te gaan, waaraan in ons land de allengs toenemende zoogensnood is toe te schrijven, en welk percentage grooter is, dat van hen, die wel kunnen zoogen, maar niet willen of omgekeerd. Zoo'n statistische enquête zou alleen te ondernemen zijn met behulp van de lezeressen van dit Tijdschrift. Wilde ieder uwer de behulpzame hand bieden, zoo zou men een statistiek kunnen verkrijgen, die ongetwijfeld op tal van belangrijke vragen een voldoend antwoord zou kunnen geven. Denkelijk kom ik later hierop nog terug; voorloopig noodig ik U reeds uit, van elke kraamvrouw te willen aanteekenen:

1°. of zij *kan* zoogen of niet en de reden hiervan,
2°. of zij *wil* zoogen of niet en de reden waarom,
3°. of hun eigen moeder kon zoogen of niet.

Intusschen wil ik verder gaan met de bespreking der zogafscheiding.

Soms komt het voor, dat in het begin de zogafscheiding te wenschen over laat, doch juist later voldoende wordt. Is er na 5 tot 7 dagen geen zogsekretie, dan mogen wij de hoop opgeven.

Dikwijls wordt gevraagd of het zog van goede kwaliteit is en of de kwantiteit voldoende is. Wat de eerste vraag betreft, kan men in het algemeen aannemen, dat de melk van een gezonde moeder voor haar eigen kind bijna altijd goed is; moeilijker is de beantwoording van de tweede vraag, of de hoeveelheid voldoende is. Wanneer bij zachten druk zich uit de borst melk ontledigen laat; wanneer de vrouw bij het zuigen de borst voelt toevallen; wanneer het kind bij het zuigen hoorbaar slikt (klokt) en na ongeveer 20 minuten lang drinken aan de borst inslaapt, mag men aannemen, dat genoegzaam melk voorhanden is. Zoodra twijfel bestaat of een kind voldoende gevoed wordt of niet, moet men vóór en nà iederen maaltijd het kind nauwkeurig wegen. TEER heeft een tabel gegeven, waarop men kan zien, hoeveel een gezonde zuigeling noodig heeft.

Ouderdom:	Lichaamsgewicht:	Gedronken hoeveelheid:
1ste week	3410	291
2de week	3550	549
4de week	3980	652
2de maand	4390	750
3de maand	5160	810
4de maand	5860	880
5de maand	6520	920
6de maand	7080	970

Naar RUBNER is de noodige hoeveelheid voedsel niet afhankelijk van het lichaamsgewicht, maar van de lichaamsoppervlakte. Hoe kleiner een kind is, des te grooter is, relatief natuurlijk, zijn oppervlakte; vroeggeboren kinderen en vermagerde kinderen moeten dus meer drinken, als kinderen die even oud zijn, maar zeer krachtig zijn.

De meeste fouten bij de zuigelingenvoeding worden dan gemaakt, als de moeder of haar omgeving van meening zijn, dat het kind aan de borst niet genoeg krijgt. Dat idee treedt dadelijk op, als het kind veel schreeuwt; dadelijk denkt men dan dat het kind schreeuwt van honger. Er moet dus wat bijgegeven worden, meestal veroorzaakt dit het kind nog meer buikpijn, het schreeuwt daarom nog geweldiger, »het heeft al weêr honger«, denkt de moeder en zij voedert het kind net zoo lang, totdat een ernstige maagdarmkatarrh is opgetreden. (Ik gebruik hier dit woord voor 't gemak, hoewel geheel foutief.)

Wanneer een kind korten tijd, nadat het gedronken heeft, begint te huilen en rustig wordt, zoodra men het een fopspeen geeft; weêr begint

te schreien, zoodra het bemerkt, dat het, ondanks zijn heftig zuigen, geen voedsel binnenkrijgt; wanneer het eindelijk als men het een flesch geeft, deze gretig uitdrinkt en dan spoedig in een diepen slaap valt, zoo kan men aannemen, dat in dit geval het schreeuwen inderdaad uit honger voortkwam. Indien echter het kind na het drinken niet inslaapt, maar weder schreeuwen gaat, zoo kan men beslist zeggen, dat het huilen niet van honger komt. Is dus het schreien niet altijd het gevolg van behoefte aan voedsel, zoo kunnen wij omgekeerd niet beweren, een kind heeft met zekerheid voldoende voeding, omdat het rustig is. Dit zou een verkeerde gevolgtrekking zijn, vooral in de eerste levensweken zijn dikwijls kinderen met absoluut ontoereikende voeding buitengewoon stil en zoet. Zulke onvoldoend gevoede kinderen lijden bijna altijd aan hardnekkige obstipatie en urireeren weinig; op deze beide verschijnselen moet men altijd letten, zij zijn van meer gewicht als het schreien. De weegschaal is een belangrijk hulpmiddel om na te gaan of een kind voldoende voeding ontvangt en voldoende groeit. Wilt gij eenige cijfers weten, waaraan u te houden bij de bepaling van de toeneming in gewicht van een goed gevoed kind, weet dan dat een kind in het eerste kwartaal gemiddeld 25—30 gram, in het tweede 18 gram, in het derde 12 gram en in het vierde kwartaal gemiddeld 8 gram dagelijks in gewicht toeneemt. Een goed gevoed borstkind verdubbelt zijn geboortegewicht in het verloop van de 5de levensmaand en verdriedubbelt het tot het einde van het eerste levensjaar, zoodat dan het gewicht ongeveer 10 K.G. bedraagt. Talrijke proefnemingen en wegingen van een groot aantal gezonde en zieke kinderen hebben aangetoond dat een kind, dat in de eerste twee maanden van zijn leven dagelijks niet minstens 17 gram aan gewicht toeneemt, niet volkomen gezond is en zich niet normaal ontwikkelt. Wat de toeneming in lengtegroei betreft, zoo groeit een zuigeling het snelst in de eerste weken van zijn leven; in de 1ste maand 4 cM., en in de volgende 3 tot 2 cM., van de 7de af gemiddeld 1—1.5 cM. per maand; de lengtegroei op het einde van het jaar bedraagt dus ongeveer 20 cM.

Tot het wèl verteren der moedermelk wordt een tijdruimte van ruim 2 uren vereischt; het kindermaagje heeft tijd noodig om zijn werk naar behooren te verrichten en behoeft daarna een weinig rust. Vandaar het voorschrift, dat het kind des daags met tusschentijd van minstens twee en een half uur, d.i. van des ochtends vroeg tot des avonds laat, zevenmaal aan de borst gelegd worde. In de eerste 14 dagen mag de zuigeling alle 2 uur, alzoo 6 maal daags en 2 maal des nachts aangelegd worden. Na dien tijd krijgt het in 24 uur 7 maaltijden, 5 daags (om de 3 uur) en 2 in de nacht (om de 4 uur), bijv. om 7 uur 's morgens, 10 uur voormiddags, 1 uur 's middags, 4 uur namiddags, 7 uur 's avonds en 11 en 3 uur 's nachts. Van de 6de levensmaand aan, gewenne men het kind

aan een langere nachtpauze, zoodat het slechts 6 maaltijden in 24 uur krijgt. Gedurende den nacht is de behoefte aan voedsel minder dringend dan des daags en doet zich met grooteren tusschentijd gevoelen. Wanneer de zuigeling des avonds omstreeks 11 uur ten volle verzadigd is, kan hij wachten tot des ochtends vroeg, bijv. tot 5 of 6 uur. Ontwaakt en schreit hij des nachts, dan kan hij gerust met lauw suikerwater worden afgescheept. Het kind hieraan te gewennen, is minder moeilijk dan men denken zou. Dat »gewoonte een tweede natuur wordt«, geldt reeds voor den zuigeling.

Bij genoegzaam voorhanden melk legt men het kind bij den eenen maaltijd aan de rechter, bij den volgenden aan de linkerborst. De duur van het drinken is zeer verschillend. Terwijl een krachtig kind zijn maagje in 5—10 minuten vol drinkt, heeft een zwak kind dikwijls een half uur werk. Valt het kind aan de borst in slaap, dan late men het slapen. Soms schijnt het of het kind liever de linker dan de rechter borst wil, dit komt omdat het kind door het groote volumen van zijn lever liever op zijn rechter zijde rust; doelmatig is het dan, het kind op zijn rechter zijde te laten liggen en dan onder den rechterarm door te schuiven en zoo, terwijl men het als een pakje onder den arm houdt, aan de rechter borst te laten zuigen. Vele moeders echter laten met gunstig gevolg slechts aan ééne borst zuigen.

Vraagt men wat een zoogende mag eten, dan kan men antwoorden dat zij alles eten mag, wat haar eigen gezondheid niet schaadt. Zij moet goed eten, maar dat een zoogende voor twee moet eten, is geheel verkeerd. In mijn tweede Sprokkeling (7de jaarg. bladz. 215) besprak ik met U de middelen, die tot vermeerdering der zogafscheiding kunnen dienen, waarbij wij tot de slotsom kwamen, dat het beste middel was: goede voeding en mechanische prikkeling van de borstklier, zooals die verkregen wordt door herhaaldelijk en geregeld aanleggen van het kind, zoodat enkele vrouwen het na oefening tot ruim 3 liter zog per dag kunnen brengen.

Mijn derde Sprokkeling was gewijd aan het Lactagol, waarmede, naar ik verneem, ook door vroedvrouwen gunstige resultaten verkregen zijn. Mochten er zijn, die tot heden het nimmer toepasten, dan raad ik hen aan, bij voorkomende gelegenheden, er kennis mede te maken; over de waarde kan men echter niet beslissen, indien men het slechts in een paar gevallen heeft toegepast.

En nu iets over de moeilijke kwestie of, indien de moeder haar kind niet zelf kan zoogen, dit aan de zorgen van een min zal toevertrouwd worden of dat men zich tot kunstmatige voeding zal wenden. Soms kan het voor den geneesheer zeer moeilijk zijn te beslissen of iemand voor een minnendienst geschikt is of niet. Hoofdzaak is dat zij gezond en zogrijk is en goede tepels heeft. Om te constateeren of zij genoeg zog

heeft, is de beste maatstaf, het gedijen van haar eigen kind. Een min kan in betrekking tot haar geschiktheid eenig en alleen beoordeeld worden naar haar kind. Er kan niet genoegzaam gewaarschuwd worden tegen de in zwang zijnde overvoedering der minnen; ik las van een geval, waar een zeer goede min, door de moeder gedwongen werd dagelijks 4 liter melk te drinken benevens 2 liter bier, het gevolg was dat de min binnen 10 dagen haar zog geheel kwijt was! Het beste is de min zooveel mogelijk in haar gewone doen te laten, ook wat het eten en werken betreft. Ten opzichte van de overige talrijke eigenschappen, die een min behoort te bezitten, moet men wat geven en nemen. Een multipara is te verkiezen boven een primipara; wenschelijk is het dat ze mooie, gezonde tanden heeft, zacht van karakter is en een kind heeft, dat maar weinig ouder is dan haar voedsterkind. Later hoop ik dit onderwerp uitvoeriger met u te behandelen.

En nu ten slotte iets over het spenen. Ook dit baart vele moeders veel zorg en moeite. Nog dezer dagen kwam ik bij een moeder, die over pijn in den rug en lichthoofdigheid klaagde en geen wonder: zij zoogde twee kinderen, een jongen van bijna 2 jaar en een kind van eenige maanden. Hoewel die jongen alles er bij at, kon die moeder het niet over haar hart krijgen, hem de borst te weigeren. Zij had al alles geprobeerd, de tepel met mosterd besmeerd enz. Het kan dus geen kwaad hier het spenen te bespreken, misschien heeft U in uw praktijk ook wel een moeder, die een lesje in het spenen noodig heeft.

Wanneer zal men een gezonden zuigeling spenen? De ervaring leert, dat men het best doet een kind niet van de borst te nemen in het heetst van den zomer, wanneer toch reeds neiging tot verschillende digestiestoornissen bestaan. Men spene het kind dan liever wat vroeger of men trachte het spenen uit te stellen tot de grootste warmte voorbij is. Kan men echter zoolang niet wachten, dan geve men als bijvoegsel iets dat, minder dan koemelk, gevaar oplevert het maagje van streek te maken en daarbij toch geschikt is om in het tekort aan voedingsmateriaal te voorzien. Kinderen beneden het jaar kunnen dan zeer goed versch bereiden bouillon verdragen, met een of ander meel, o.a. Kufeke's kindermeel, er in of met ei of biscuit of iets dergelijks.

Het geschikste tijdpunt om te spenen is, wanneer de beide benedenen vier bovensnijtanden doorgekomen zijn, derhalve in de tweede rustpooze van het tandenkrijgen, ongeveer op het eind van het eerste levensjaar. Dit tijdpunt laat zich echter, wegens veelvuldige onregelmatigheden in het doorkomen en uithoofde van verschillende omstandigheden, welke onverwachts tusschenbeide kunnen treden en somtijds tot onmiddelijk spenen dwingen, niet volgens een vasten regel bepalen. De grondregel is en blijft: vermijdt steeds snelle overgangen. Daarom is het zoo ge-

wenscht het kind eerst behoorlijk voorbereid voor 't spenen te hebben. Want dat plotseling spenen soms levensgevaarlijk is, leert de waarneming van Dr. Brochard: »Eene dame kwam mij raadplegen over haar ziek kind, bij welks minne de zogafscheiding had opgehouden. Tot elken prijs moest eene andere voedster opgespoord worden. Den volgenden dag kwam de dame terug, met eene vrouw uit eene landelijke gemeente, wier prachtig kind in leeftijd met het hare overeenkwam. Gelukkiger kon het niet getroffen worden. Ik raadde de min af haar kind eensklaps te spenen, vooral omdat de weergesteldheid buitengewoon warm was. Maar de dame, alleen aan hare moederliefde gehoor gevend, eischte dat het spenen onmiddelijk geschieden zou. In weerwil van mijn aanhouden, bezweek de arme vrouw voor de verleiding van aangeboden goud. Veertien dagen later was 't kind der dame gered en dat der minne overleden!«

Het is dus in 't algemeen beter een kind langzaam te spenen. Veel gemakkelijker laat zich een kind spenen, wanneer men het reeds, zoodra de beide tandjes in de onderkaak doorgekomen zijn, behalve de borst dagelijks eenmaal de flesch heeft gegeven. Het braken dat het kind aanvankelijk dikwijls vertoont als reactie op den ongewonen prikkel die de in grootere vlokken stremmende koemelk, vaak ook de bouillon en het ei geven, is van weinig belang; zoolang het niet zeer erg is, en zoolang geene verschijnselen van eigenlijke dyspepsie optreden, behoeft men hiervoor niet te bezorgd te zijn. Men begint met dien maaltijd waarbij het kind het meest honger heeft, b.v. 's morgens vroeg; na eenige dagen vervangt men twee maaltijden door de flesch; eenige dagen later drie en zoo is het spenen na 2—4 weken afgeloopen. In de eerste week wordt het kind dus nog slechts 3 maal gedurende den dag aangelegd, in de volgende week niet meer dan 2 maal en in de derde week wordt aan het zoogen voor goed een eind gemaakt. Zelfbeheersching en volharding vergemakkelijkt de taak, doch inwilligen en uitstellen maakt deze slechts moeilijker.

In de eerste 3—4 dagen verdunne men de melk met $^2/_3$ water, dan wordt voor ongeveer 3 dagen $^1/_2$ melk $^1/_2$ water gegeven, acht dagen verder krijgt het kind $^2/_3$ melk $^1/_3$ water en na 12—14 dagen ontvangt het onverdunde melk. Veel kinderen zijn bitter weinig ingenomen met de flesch en weigeren aanvankelijk. In zoo'n geval moet men het kind honger laten lijden, al duurt het 24 uur, ten slotte neemt het de flesch. Ook kan men probeeren het kind in het donker de flesch te geven. Men voorkomt dit getob, wanneer men het er op jeugdigen leeftijd reeds aangewend heeft eenmaal daags een flesch te nemen. Een der voornaamste oorzaken van tegenspoed bij of na het spenen, is de neiging van vele moeders om, zoodra het kind onrustig wordt of schreit, telkens honger te veronderstellen en terstond voedsel te geven.

Hiermede wil ik de bespreking van de borstvoeding besluiten; op de scheikundige bestanddeelen en specifieke eigenschappen van moedermelk hoop ik in een volgende Sprokkeling nog nader terug te komen.

MEDEDEELINGEN UIT DE PRAKTIJK. *)

Placenta praevia met doodelijken afloop voor moeder en kind.

Den 18den Juli werd mijne hulp ingeroepen bij een 43-jarige primapara, wegens hevige bloedingen. Bij mijn komst werd mij een tamelijk groote waterpot getoond, gevuld voor 3/4 met bloed, hetwelk patiënte in eens verloren had, waarna de bloeding ophield. Daar patiënte pas zes maanden zwanger was, rees bij mij terstond het vermoeden van placenta praevia centralis, welk vermoeden bij 't onderzoek nog versterkt werd. Ik vond namelijk bij uitwendig onderzoek de vrucht in 2de schedelligging. Bij inwendig onderzoek geen voorliggend deel, hoogstaand scheedegedeelte en dikke gezwollen scheedegewelven. Ik bleef eenigen tijd, doch daar de bloeding zich niet herhaalde, vertrok ik, patiënte versterkende middelen aanbevelende en verzoekende mij bij herhaling terstond te roepen en direkt rust te nemen. Drie weken later werd ik weder in haast geroepen en werd mij wederom zoo'n hoeveelheid bloed vertoond, doch de bloeding stond bij mijn komst en herhaalde zich niet, hoewel eenige lichte weeën optraden. Ik bleef nog een paar uren, om bij de minste herhaling dokter v. G. te kunnen waarschuwen. Patiënte viel echter in slaap en de weeën namen af, zoodat ik ook besloot te vertrekken, want ontsluiting was er niet. Ik raadde hun echter bij een herhaling terstond om dokter v. G. te sturen, doch verzocht hem zelve den volgenden dag even bij patiënte aan te loopen, daar mij de toestand, wegens de hevige bloeding, zeer gevaarlijk scheen. ZEd. voldeed aan dit verzoek en constateerde een paar dagen later placenta praevia lateralis. We raappleegden te zamen om te schrijven of ze te Rotterdam in de inrichting opgenomen kon worden, doch daarvoor was geen tijd, want reeds den volgenden morgen, 14 Augustus, 9 uur, werd ZEd's. hulp ingeroepen. Patiënte had toen ongeveer een halve waterpot vol verloren en was flauw geworden. De bloeding hield toen zoo goed als op en lichte weeën traden ondertusschen op.

Wegens het uiterst geringe bloedverlies werd er niet getamponeerd. De baring vorderde echter weinig, want toen Dr. v. G. om 12 uur mij liet roepen, wijl hij noodzakelijk even weg moest, was er pas een paar cM. ontsluiting, doch de placenta bedekte bijna den geheelen baarmoedermond. Ik diende haar zooveel mogelijk versterkende middelen toe, als wijn, melk en eieren, doch patiënte begon eindelijk alles uit te braken, hetwelk met eenige vloeiïng gepaard ging. Haar algemeene toestand was van dien aard, dat ik het noodig oordeelde te halfdrie om Dr. v. G. te zenden, die te halfvier weder verscheen. De ontsluiting was intusschen 4 cM. geworden, doch de weeën verminderden en patiënte begon weer eenigszins te vloeien. Dokter gaf onderhuidsche inspuitingen en aetherinjecties, doch de toestand verminderde zichtbaar, zoodat ZEd. beproefde een extremiteit af te halen, doch ongelukkig was dit een hand, doch daar

---

*) **De Redactie houdt zich beleefd aanbevolen voor het ontvangen van mededeelingen uit de praktijk.**

de vrucht klein en dood was, dacht hij dat het toch wel zoo gaan zou. De vrouw was echter te vermoeid en werd een poos ter ruste gelegd, ondertusschen werkte de arm als tampon. We dekten haar warm toe, gaven haar warme kruiken, terwijl Dr. v. G. om assistentie zond naar Dr. R. uit D. Daar het kind toch dood was, besloten ze niet te keeren, om zoo min mogelijk in de baarmoeder te komen. Bij het trekken aan den arm scheurde deze echter af. Ze meenden 't hoofd nog met de tang te kunnen pakken, doch 't ging vrij moeilijk en onderwijl bezweek de vrouw ongeveer te 8 uur.

Dit is het 2de geval met doodelijken afloop in mijn 17-jarige praktijk. De eerste maal begon de bloeding echter pas bij de baring en was niet bijzonder hevig. Daarbij werd het kind gekeerd en kostte het nakomende hoofd nog al moeite. Het kind was schijndood en niet meer bij te brengen. De moeder stierf den 3den dag in 't kraambed, waaraan verklaarde Dr. niet te weten, koorts had zij niet. Ik dacht toen aan de mogelijkheid dat er een bloedstremsel in den bloedsbaan was geraakt.

HERKINGEN, 22 Aug. 1904. W. EELDERINK—SCHEFFER.

INGEZONDEN.

Aan Mej. Jansen—Boerma.

Ik had in het vorig Tijdschrift verontschuldigingen tegenover mij verwacht; u laat wel doorstralen, dat u zich vergist heeft, maar eindigt met mij nog een berisping toe te dienen.

Ik heb in nood hulp verleend zonder er iets voor te vragen. Ik heb niets anders gedaan of gezegd en u beschuldigt mij van drukte maken, displeizier veroorzaken en u als 't ware in een afgrond stooten.

Zou 't niet goed zijn dat u eerst een docter raadpleegt over uw gezondheid, voor u weer een stukje opzendt aan het Tijdschrift?

Achtend, F. J. OVERWIJK.

NAALDWIJK, October 1904. Verloskundige.

Vroedvrouwen!

Ondergeteekenden verzochten in het vorig tijdschrift (zie blz. 173) uwen financieëlen steun voor een zieke collega. Slechts een kleine bijdrage van velen was voldoende geweest om ons te helpen. De hieronder geplaatste bijdragen overtuigen u, dat inderdaad bij velen nog ontbreekt de daad bij het woord te voegen. Laat ons langer niet vragen om zoo'n luttel bedrag bijeen te brengen, in verhouding tot het aantal lezeressen van ons Tijdschrift. We komen nog ruim zooveel te kort, als, we ontvangen hebben. Stel niet uit, uwen goeden wil te *toonen* en zend uwe bijdrage aan de tweede ondergeteekende.

HAARLEM,
M. MES—VAN DEN BOSCH.
A. J. DE GRAAF—VAN DER ELST.
A. H. J. STELTE.
J. SCHENK—DE VISSER.
T. GROET—DE VRIES.
G. NATTE—BRUGMAN.

HEEMSTEDE, M. DEKKER.

October 1904. HILLEGOM, L. TERVOORT—RIJKE.

In dank ontvangen van:
Dr. N. te Hilversum f 10, Mej. M. D. te Heemstede f 1.50, Mej. T. R. te Hillegom f 1.50, Mej. G. v. D. te Rotterdam f 2.50, Mevr. G. C. v. d. B. te Dordrecht f 1, Dr. v. d. V. f 2.50, A. H. J. S. f 1, J. S. d. V. f 1, G. N. B. f 1.50 te Haarlem, Mej. M. W. v. W. te Noord-Scharwoude f 2, Mej. J. H. K. te Nederhorstdenberg f 0.50, vier collega's te Leeuwarden f 4, Dr. J. v. d. B. te Monster f 1, Dr. D. te Rotterdam f 5, Mej. Wed. M. J. de H. R. te Varseveld f 2, Mej. K. te Helder f 2.50, Mej. B.-O. te Texel f 2.50, Mej. Wed. T. S. te Overtoom f 10, Mej. J. M. R. te Schoorl f 1, Mej. N. M. B. te Alblasserdam f 1.50, te zamen f 51.50.

Kortere berichten

— **Zomerdiarrhee.** De politie heeft op de muren van Parijs een raadgeving doen aanplakken, die in de heete dagen van veel nut zou kunnen zijn, als de menschen, wien zij het meest aangaat, maar konden lezen of behoorlijk kennis namen van wat er voor hen te lezen valt. In overleg met den Gezondheidsraad wordt er op gewezen, dat men kinderen tijden de hitte niet moet spenen, omdat vrouwenmelk het beste voorbehoedmiddel is tegen de kindercholera; bij gebrek daaraan moet men gesteriliseerde melk geven. Slangspenen zijn steeds gevaarlijk. Alle voorwerpen, die voor de toediening van voedsel hebben gediend, moeten worden uitgekookt. Behalve melk mag het kind alleen water of suikerwater drinken en het mag vooral geen vruchten eten. Kinderdiarrhee in den zomer vereischt terstond geneeskundige hulp.

— Het Op. Min. bij de Rechtbank te 's-Hertogenbosch heeft tegen Mevr. B., geb. v. D., verloskundige, beschuldigd van het bevorderen van abortus, een gevangenisstraf geëischt van 5 jaar en ontzegging van het recht om als verloskundige werkzaam te zijn gedurende 10 jaren.

— Op de Internationale Tentoonstelling van Voedingsmiddelen gehouden te Londen in het Cristal Palace (Augustus-September) is de firma P. Molenaar & Co. te Westzaan weder bekroond met de Gouden Medaille voor haar artikel Kindermeel.

— *Benoemd* tot gemeente-verloskundige te Veghel, N.-Br., Mejuffrouw Olfers—Rethans te Didam; tot eadem te Fijnaart, Mejuffrouw E. Quist te Tholen.

— De praktijk is neergelegd door Mejuffrouw IJ. A. Appels—van Stam te Driebergen.

8e Jaargang. 1 NOVEMBER 1904. No. 13.

Tijdschrift voor Praktische Verloskunde,

hoofdzakelijk ten dienste van Vroedvrouwen.

VOORTZETTING VAN HET

„MAANDBLAD VOOR PRAKTISCHE VERLOSKUNDE".

Meervoudige Zwangerschap,

DOOR

JOHANNA W. C. VAN KESTEREN,

Arts te Amsterdam.

V (Slot).

Niet altijd echter verloopt de geboorte zoo gemakkelijk, spontaan of met (door de kleinheid der vrucht) gemakkelijke extractie van het tweede kind. Tal van stoornissen kunnen zich voordoen, door 't niet na elkander, doch gelijktijdig in 't bekken indalen der beide kinderen. Dat dit gemakkelijk mogelijk is, kan ons niet verwonderen, daar de kinderen kleiner zijn dan normaal en dus een normaal wijd bekken zich ten opzichte van het voorliggend deel verhoudt, als een te wijd bekken bij normale zwangerschap. Het voorliggend deel sluit dan den bekkeningang niet af, wanneer 't indaalt en laat naast zich ruimte over voor 't indalen van deelen van den anderen foetus.

Dat dit plaats gehad heeft, blijkt gewoonlijk daardoor, dat, ondanks krachtige weeën, de bevalling niet vordert. Om met zekerheid de diagnose te stellen, is dan dikwijls inwendig onderzoek met 2 vingers niet voldoende, maar moet vaak de geheele hand worden ingebracht. Men kan zich dan overtuigen welke deelen gelijktijdig ingedaald zijn. Naast een ingedaalden schedel kan een tweede schedel, een stuit, een been of een schouder indalen; naast een ingedaalden schouder kan een hoofd of een stuit van het tweede kind in het bekken staan; beide kinderen kunnen in stuitligging indalen enz. enz. In al deze gevallen *kan* kunsthulp noodig worden, hoewel dikwijls nog een spontaan verloop plaats heeft. In sommige gevallen kan de baring niet getermineerd worden, zonder opoffering van een der kinderen door perforatie of decapitatie, teneinde het andere

te redden. Daar in deze gevallen niet absoluut vast staande regels te geven zijn en gij steeds een medicus ter hulp zult moeten roepen, zal ik er niet diep op ingaan, doch U alleen enkele voorkomende gevallen noemen en tevens de behandeling, die meestal 't doelmatigst zal blijken te zijn.

Stel, dat het hoofd van de eerste tweeling is ingedaald en dat nu, tegelijk met den hals van dezen tweeling, het hoofd van den tweeden in den ingang komt. Men zal dan beproeven den schedel van den ingang weg te duwen. Wanneer dit niet lukt en de baring vordert absoluut niet, dan zal men bij volkomen ontsluiting het eerste kind met de forceps trachten te extraheeren en wanneer dit niet gelukt, zal men gewoonlijk 't best doen, den schedel van het tweede kind te perforeeren en dan het eerste kind forcipaal te extraheeren.

Stel een ander geval. Een der tweelingen bevindt zich in schouderligging, terwijl de schouder vast in het bekken staat en daarnaast is de schedel of stuit van het tweede kind ingedaald. Door het vast staan van den schouder, waardoor dus opduwen en versie onmogelijk is, blijft ons niet anders over, dan het eerste kind te onthoofden. Dan kan men den romp van dit kind extraheeren en daarna het tweede kind na keering (wanneer het in schedelligging zich bevond) of anders direkt door extractie doen geboren worden.

Nog tal van mogelijkheden bestaan, die ik hier echter niet nader wil bespreken.

Hier, nog meer dan overal elders in de verloskunde, zal men natuurlijk in de eerste plaats letten op 't levensgevaar van de moeder, en slechts in de tweede plaats op dat van de kinderen, die toch reeds minder levenskrachtig zijn dan andere kinderen.

In vele gevallen verloopt de bevalling echter nog spontaan, wanneer men reeds groote moeilijkheden vreesde, door gelijktijdig indalen van beide vruchten. De kleinheid der kinderen is hiervan de oorzaak en 't is dan ook alleen noodig in te grijpen, wanneer de baring gedurende eenigen tijd absoluut niet meer vordert.

Bijzonder groote moeielijkheden kunnen optreden bij de aanwezigheid van dubbelmonstra zooals wij boven vermeldden, eeneiïge tweelingen, die, min of meer innig met elkander verbonden zijn. De categorie der dubbelmonstra omvat tal van gevallen waarvan ik u eenige voorbeelden zal noemen:

U allen waarschijnlijk van name bekend zijn de z.g. Siameesche tweelingen, die jarenlang de kermissen afreisden. Zij waren ter hoogte van het borstbeen door een vergroeïing aan elkander vereenigd. Verder herinner ik U aan Radica en Dodica, de tweelingen, die bij Barnum en Bailey als curiosum vertoond werden. Gij hebt waarschijnlijk wel gelezen, dat deze tweelingen, die ook slechts door een niet zeer uitgebreide weefselbrug verbonden waren, door Prof. Doyen te Parijs gescheiden werden.

welke operatie echter voor een der tweelingen noodlottig werd. Het feit echter, dat de scheiding voor mogelijk gehouden werd met behoud der beide levens, wijst er reeds op, dat beide kinderen alle organen, welke voor zelfstandig voortbestaan noodig zijn, bezaten. Andere dubbelmonstra zijn echter minder volkomen ontwikkeld, zoodat b.v. alleen het hoofd, de romp of de extremiteiten verdubbeld zijn. Van beide categoriën kan ik U enkele voorbeelden op plaatjes laten zien. Gelukkig zijn de laatste vormen bijna nooit levensvatbaar en worden lang voor 't normale einde der zwangerschap uitgestooten, waardoor ze dan ook zelden bezwaar bij de baring opleveren.

De echte dubbelmonstra kunnen daarentegen groote moeilijkheid bij de bevalling veroorzaken. Gewoonlijk stelt men de diagnose pas als de baring betrekkelijk ver gevorderd is en er nu in het uitdrijvingstijdperk een oponthoud komt, waarvoor men geen andere verklaring weet. Bij nauwkeurig onderzoek, waarvoor ook hier ingaan met de geheele hand noodig is, kon men dan de aanwezigheid van dubbelmonstra constateeren. Natuurlijk bestaat de mogelijkheid steeds, wanneer men tweelingen met zekerheid gediagnoticeerd heeft, doch daar de toestand zoo uiterst zeldzaam is, zal men er wel gewoonlijk geheel door verrast worden. Daar dubbelmonstra alleen bij ééneïïge tweelingen kunnen ontstaan, kan men hun aanwezigheid bij 't voorkomen van 2 staande, of van 1 gebarsten en 1 staande vochtblaas, uitsluiten, daar, zooals wij boven zagen, ééneïïge tweelingen slechts één chorion hebben en één vochtblaas vormen.

Voor de behandeling der baring, die zal blijken noodig te zijn wanneer zij niet vanzelf verloopt, zijn geen vaste regelen te geven en daar gij dan toch steeds de patiënte aan een medicus zult moeten overdragen, wil ik niet verder ingaan op alle mogelijkheden waarvan U *misschien* hoogstens *één* enkele in uw praktijk zal voorkomen. Dat bij deze monstra niet al te veel waarde aan het kinderlijk leven zal gehecht worden, behoef ik niet te zeggen en ik geloof dan ook wel dat de meeste obstetrici hier afkeer van perforatie en verkleining van den vrucht zullen overwinnen, ook wanneer de gevaren bij het uithalen van een onverkleinde vrucht voor de moeder niet zoo heel groot zijn.

HET PUERPERIUM.

Na de zwangerschap en na de uitdrijving van het kind en diens aanhangselen, begint het kraambed, het puerperium, dat duurt tot dat alle bij de baring ontstane wondjes genezen zijn en de door zwangerschap en baring veranderde geslachtsorganen weer tot de norma zijn teruggekeerd.

De duur van het kraambed is 6—8 weken. Is het kind niet aan de borst, dan treedt na afloop daarvan gewoonlijk de menstruatie weer op,

terwijl deze bij zoogende vrouwen als regel na het speenen pas voor den dag komt. Het kraambed speelt in het leven der vrouw een belangrijke rol. Gedraagt zij zich gedurende dien tijd onverstandig, dan kan dit aanleiding geven tot pijnlijke en langdurende ziekte-toestanden, die soms de vrouw haar gansche verdere leven plagen. Soms echter ook ontvangt zij van het goede te veel.

Het kraambed is geen bepaalde ziekte en de kraamvrouw geen zieke, maar door den zwaren arbeid der baring en het gewoonlijk vrij groote bloedverlies, is zij uitgeput en verzwakt. De binnenvlakte der baarmoeder, waarvan de nageboorte los geraakt is, is grootendeels in eene wondvlakte veranderd. De geopende bloedvaten worden door samentrekking der baarmoederspieren en door bloedstolsels gesloten. De wondvlakte scheidt bloedig gekleurd wondvocht af, dat met eivlies-resten en slijm der scheede de kraamzuivering of lochiën vormt. De eerste vier dagen is deze door de vrij groote toevoeging van bloed rood gekleurd; daarna wordt zij hoe langer hoe lichter van kleur en eindelijk geelachtig; tegen de derde week neemt ook de hoeveelheid belangrijk af en tusschen de 4e en 6e week houdt de afscheiding geheel op. Over het algemeen is de afscheiding bij zoogende vrouwen geringer als bij niet zoogende.

Zoolang geen smetstoffen in de baarmoederholte komen en de onderbuiksorganen zelve niet ziek zijn, verloopt het kraambed als regel *zonder* koorts en zonder pijn.

Hoofdzaak voor de kraamvrouw is rust, waaraan zij behoefte heeft na de doorgestane zorg en den verrichten arbeid; rust voor lichaam en geest. Om goed uit te kunnen rusten, is in de eerste plaats noodig een goed bed. De met bloed en slijm verontreinigde deelen der kraamvrouw worden eerst goed gewasschen; de vrouw wordt voor zoover noodig, van frisch, schoon lijfgoed voorzien en zoo mogelijk gelegd op een ander bed met schoon beddegoed en met een goeden onderlaag. Staat geen tweede bed ter beschikking, dan moet men zorg dragen, dat het bevuilde beddengoed door schoon worde vervangen, zonder dat men door deze manipulatie de vrouw veel overlast aandoet, dus zoo voorzichtig mogelijk bewegen.

Frissche lucht, licht en zon moeten vrijen toegang hebben tot de kraamkamer. Het is het beste dat kraamvrouw en kind met de baker of verpleegster een aparte kamer hebben; gaat dit om maatschappelijke redenen niet, dan moet tenminste gezorgd worden voor goede ventilatie. Goede en zuivere lucht is voor gezonde menschen niet gevaarlijk, wanneer men tenminste de voor elk jaargetijde passende voorzichtigheidsmaatregelen neemt.

Moet voor ventilatie een raam in de kamer zelf open worden gemaakt, dan moet de vrouw gedurende het luchten goed toegedekt worden; beter is het door eene in verbinding staande kamer te luchten, waar voortdurend

het raam open gehouden kan worden. In den winter moet de kamer warm, in den zomer koel gehouden worden; te groote warmte verslapt.

De kraamvrouw moet niet te veel bezoek ontvangen en de huishouding moet nu maar gaan zonder haar. Opwinding van welken aard ook, kan haar kwaad doen en men moet er dus voor zorgen, dat zoo weinig mogelijk het gemoed prikkelende dingen haar bekend worden.

Een belangrijke vraag is het verder, hoe lang moet eene kraamvrouw te bed blijven? Een algemeene regel is hiervoor niet aan te geven; dit hangt af van de terugvorming, de involutie, der onderbuiksorganen. Men bedenke daarbij, hoe zeer de baarmoeder vergroot is. Van een vuistgroot orgaan is het gegroeid tot een lichaam, in staat een kind van ± 50 cM. lengte met vruchtwater en nageboorte te herbergen.

Dit orgaan moet ongeveer tot zijn vroegere grootte terugkeeren; de baarmoeder vormt zich terug, involveert, gelijk de kunstterm luidt.

Involutie en genezing der wonden geschieden gedurende het puerperium; deze processen loopen, gelijk is gezegd, in 6 à 8 weken af. De eerste tijd moet in het bed worden doorgebracht.

In de eerste dagen zorgen de naweeën, die soms nauwelijks pijnlijk zijn, er voor, dat de nog bloedrijke baarmoeder een deel van haar bloed verliest en kleiner begint te worden. Dat deze terugvorming snel gaat, leeren eenige cijfers, ontleend aan het leerboek van Prof. Bunge. Terwijl het gewicht van den uterus direct na de baring ongeveer 1 kilo bedraagt, weegt deze na 2 dagen ongeveer 750 gram, aan het einde der eerste week ± 500 gram en na 14 dagen ongeveer 350 gram.

Reeds den tweeden dag na de baring gaat de baarmoeder weer naar beneden naar het kleine bekken; den 10en dag staat zij weer ter hoogte van de schaambeensboogverbinding en den 12en dag heeft zij hare oude plaats in het kleine bekken weer hernomen. Het geheele orgaan blijft echter voor altijd wat grooter als het voor de baring was.

Maar ook andere weefsels nemen aan deze terugvorming deel; de sterk uitgerekte buikbekleedselen b.v. moeten natuurlijk met het kleiner worden der baarmoeder ook veranderen; zonder dat er iets aangedaan wordt, worden zij slap en rimpelig. Daarom is het wenschelijk direct na de geboorte een flink sluitlaken om te doen. Prof. Martin geeft voor de vervaardiging daarvan den volgenden raad: het is het eenvoudigst deze sluitlakens of buikbanden uit eenvoudige, goed waschbare stoffen te maken. Zij moeten de vorm hebben van een ronden gordel. Zij zijn langer als 1.10 M. en 25 cM. breed, en worden voor op den buik over elkaar geslagen en met veiligheidspelden goed vast gehecht. Wenschelijk vindt Martin het aan den onderrand een strook of lus te maken, die tusschen de beenen doorgestoken kan worden en voor boven de schaamdeelen kan worden vastgehecht. Hier tusschen kan men een wattenprop plaatsen of

een stopdoek voor het opvangen der lochiën. Deze banden werken zeer goed, wanneer zij stevig worden aangehaald en goed op tijd worden vernieuwd. Zeer aan te bevelen is het dezen steun voor de buikbekleedselen ook bij het opstaan nog te houden, liefst 4 of 5 weken lang.

Minstens negen dagen moet eene kraamvrouw rustig te bed blijven; de eerste twee dagen geregeld op den rug, daarna ook op zij. Na den zesden dag mag zij in het bed wat opzitten. Tweemaal daags en verder telkens na het verrichten van kleine of groote boodschap moeten de genitaliën worden afgewasschen met antiseptische vloeistoffen, het liefst met een prop watten, die na gebruik worden weggeworpen. Sponzen daartoe te gebruiken is absoluut af te keuren. Scheedeuitspoelingen (irrigaties) moeten alleen op advies van een arts om bepaalde afwijkingen worden verricht. De onderlaag moet dikwijls worden verwisseld.

Bizonder moet nog gelet worden op het diëet en de ontlasting van de kraamvrouw. Zij mag eenerzijds niet te veel eten, anderzijds niet hongeren. Veel hangt af van haar gewone levenswijze. De eerste dagen moet in hoofdzaak vloeibaar voedsel worden verstrekt, b.v. soep, melk, cacao, eieren enz.; na den vierden dag mag wat vast voedsel worden gegeven en in de tweede week begint zij weer met haar gewone kost. Voor overlading der maag moet gewaarschuwd worden, daar dit gebrek aan eetlust geeft en dikwijls maag-darm-catarrh. Komt de ontlasting na de eerste twee dagen niet van zelf, dan moet daarvoor wat gegeven worden, zooals wonderolie, bitterwater enz. Zoo noodig moet dit worden herhaald, omdat de kraamvrouw zooveel mogelijk elken dag ontlasting moet hebben. Laten zachte laxeermiddelen in den steek, dan lavementen.

Ieder gezonde vrouw moet verder, zoo dit eenigzins mogelijk is, haar kind voeden. Op dit onderwerp zullen wij maar niet ingaan; dit is in dit Tijdschrift al zeer dikwijls gezegd.

MEDEDEELINGEN UIT DE PRAKTIJK. *)

Loslating van de placenta gedurende de zwangerschap.

Zaterdag 7 Februari werd ik geroepen bij vrouw J. XI-para, omdat zij vloeide. Toen ik er kwam, vertelde patiënte mij dat zij 14 dagen lang heel pijnlijk was geweest, maar dien nacht was het veel slimmer geworden, het waren juist geen weeën, de pijn was meer aanhoudend.

Kort nadat zij was opgestaan, was ze zoo erg begonnen te vloeien. Zij rekende te zijn in de 7de maand. Patiënte is eene gezonde vrouw; de vorige 10 kinderen zijn allen levend, voldragen en vrij snel geboren. Patiënte zag bleek, had vrijwat bloed verloren en vloeide nog. De uitzetting van de buik geleek op het einde der zwangerschap, maar toen ik

***) De Redactie houdt zich beleefd aanbevolen voor het ontvangen van mededeelingen uit de praktijk.**

haar vroeg of zij zich hierin niet vergiste, antwoordde zij beslist van neen. Zij vertelde 's avonds nog leven gevoeld te hebben, maar na dien tijd niet meer. Harttonen waren niet te hooren. Bij inwendig onderzoek bleek het geen placenta praevia te zijn, want ik kwam door den uit- en inwendigen baarmoedermond direct op de vliezen en van de placenta was niets te voelen. Ik stuurde direct om Dr. M. ZijnEd. kwam en dacht ook aan de uitzetting dat de zwangerschap op 't einde was.

ZijnEdl. heeft de scheede getamponeerd met jodoformgaas, waarop wij beiden vertrokken. Den volgenden dag 's Zondags 's morgens 4 uur werd ik weer geroepen. Patiënte had sterke weeën, begon hevig te persen, de tampon werd uitgedreven, de vliezen heb ik gebroken en dadelijk werd er een 7-maands kindje dood geboren; placenta volgde dadelijk. Nu dàcht ik dat alle narigheid een einde nam, maar jawel. Kort daarop werd patiënte erg benauwd en kreeg vreeselijke pijn en toen ik naar de oorzaak daarvan ging onderzoeken, vond ik een harde maar veel te groote baarmoeder, waaruit bij druk op den bodem een groot stuk zwart bloed te voorschijn kwam, nog grooter als de placenta. Hiermede ging de pijn over. Er was geen bloeding en de algemeene toestand van patiënte werd veel beter. Donderdag van 't kraambed koortste patiënte wat, hetgeen na flink ontlasting te hebben gehad weer overging.

SAPPEMEER. B. KASEMIER.

VRAGEN.

VRAAG. Beleefd verzoek ik mij in het Tijdschrift voor verloskunde de vraag te willen beantwoorden, of men verloskundige hulp mag weigeren, ook daar waar slechts één bevoegde gevestigd is.

Deze vraag is meermalen bij mij opgekomen als het wanbetalers betreft. De meening der doktoren schijnt hierover uiteen te loopen. Dezer dagen ondervond ik een zoodanig geval in een naburige gemeente, waar enkel een gemeente-arts gevestigd is. Des morgens ruim half acht ure, kwam een man per fiets bij mij vragen of ik zoo vriendelijk wilde zijn bij zijn vrouw te komen, daar de dokter op herhaalde boodschappen beslist weigerde te komen, alleen omdat hij niet van te voren was besproken. Op mijn vraag of de vorige verlossing wel was betaald, antwoordde hij geen schuld bij den dokter te hebben. Ik zei wel te willen komen zien, maar dat ik eerst den dokter wilde spreken of dit de eenige reden was, daar het niet aanging wanneer de dokter reden had te weigeren om hulp te verleenen, een ander zoetsappig er heen ging. Ik fietste eerst naar het huis van den dokter, wiens verloskundige practijk ik ook wel waarneem wanneer Z.Ed. afwezig is. De dokter was nog niet beneden, zei het meisje, en zou nog wel een half uur duren. Toen besloot ik niet te wachten, maar eerst even naar de patiënte te gaan, die daar weer een eind vandaan woont. Groote blijdschap van man, baker en buurvrouwen dat er eindelijk hulp kwam opdagen. Het hoofd stond voor den uitgang en werd in een kwartier uitgedreven, en termineerde ik natuurlijk verder. Bij mijn terugkomst was de dokter nog niet bij de hand, doch na een poosje kwam Z.Ed. en deelde mij mede te hebben geweigerd, omdat de vorige verlossing niet was betaald, en dat hij ook niet van plan was geweest er heen te gaan, om een voorbeeld te stellen aan anderen.

Ik verklaarde er te zijn heen gegaan niet om geldelijk voordeel, maar omdat — wat ook de reden der weigering is — er toch door een bevoegde hulp moet worden verleend en dacht ik in dit geval de dokter voor moeilijkheden te hebben bewaard, daar hij toch als gemeente-geneesheer de aangewezen persoon is, en wettig zou kunnen genoodzaakt worden. De dokter was het volstrekt niet met mij eens en zei, alleen bij levensgevaar van een patiënt verplicht te wezen even te gaan kijken, maar meer ook niet, daar hij niet van plan was een knecht van het volk te zijn, enz. enz.

Het is natuurlijk altijd moeilijk uit te maken of menschen kunnen betalen of armlastig zijn, daar het eene gezin met 6 à 7 gulden per week verder komt dan het andere met 12 gulden. De man van bovengenoemd geval schijnt f 9 per week te verdienen, drinkt niet, maar de vrouw heeft veel noodig.

Wanneer ik geroepen word bij een vrouw die de vorige verlossing niet heeft betaald en wel had kunnen betalen, stuur ik den man, zoo mogelijk, naar zijn patroon om het geld ter leen te vragen, met bedreiging anders niet te zullen komen; of ik laat hem de belofte afleggen dat hij met afbetaling voor beide verlossingen zal zorgen, en toon mij zeer boos. Het komt echter niet bij mij op, niet naar de barende te gaan. Men is toch niet verantwoord en heeft men er zelf geen rust over haar aan haar lot over te laten. Er *kan* toch iets abnormaals zijn waardoor bij tijdige hulp moeder of kind gered had kunnen worden. Financieel zijn wij dan wel de lijdende partij, maar plicht, en de zorg voor het leven van een patiënt gaat toch vóór alles. Ook dient nog in aanmerking te worden genomen, dat de vrouw die in »nood« ligt, altijd het publiek aan *hare* zijde heeft.

Bij voorbaat mijn dank, WelEd. Zeergel. Heer, met de meeste hoogachting,

U dienstw.,

WOERDEN, 10 Oct. 1904, E. KOK.

* * *

M. de R.!

ANTWOORD. Naar aanleiding van uw verzoek om een antwoord te geven op de uit het ingezonden stuk van Mej. Kok voortvloeiende vragen, maak ik daarop de volgende aanteekeningen.

Noch de Dokter, noch de Vroedvrouw waren blijkbaar van de verantwoordelijkheid, die de strafwet in gevallen als de bedoelde hun oplegt, goed op de hoogte. Vooral de dokter had het glad mis. Hij meende: »alleen bij levensgevaar van een patiënt verplicht te wezen even te gaan kijken, maar meer ook niet.« Juist deze meening zou hem met den strafrechter in aanraking kunnen brengen.

Het eenige artikel van het Wetboek v. Strafrecht, dat in dezen min of meer toepasselijk kan worden geacht (art. 450) luidt aldus:

»Hij die, *getuige* van het oogenblikkelijk levensgevaar waarin een ander verkeert, nalaat dezen die hulp te verleenen of te verschaffen, die hij hem, zonder gevaar voor zich zelven of anderen redelijkerwijs te kunnen duchten, verleenen of verschaffen kan, wordt, indien de dood van den hulpbehoevende volgt, gestraft met hechtenis van ten hoogste drie maanden of geldboete van ten hoogste driehonderd gulden.«

Juist het »even gaan kijken« zonder meer zou hem dus maken tot *getuige* en hem bij het nalaten van hulpverleening blootstellen aan het gevaar voor straf. Aan dit gevaar kan hij zich onttrekken *door niet te gaan kijken*, want het ontvangen der aanvrage om hulp maakt hem nog niet tot *getuige*.

Wel is in sommige gemeenten bij instructie aan den gemeente-geneesheer de verplichting opgelegd om, wanneer zijne hulp voor eene barende wordt ingeroepen, deze te verleenen; ik weet echter niet of dit in de hier bedoelde gemeente het geval was. Alleen in dat geval zou er dus voor den geneesheer eene andere dan moreele verplichting bestaan om de gevraagde hulp te verleenen, en zou dus de vroedvrouw door haar optreden hem wellicht, zooals hare bedoeling was, eenige onaangenaamheden hebben bespaard.

Wettelijk mag dus de medicus doen als hij, die in het ingezonden stuk wordt opgevoerd. Hij mag in zijn bed blijven liggen als iemand zijne hulp noodig heeft, zelfs al kan wellicht hieruit levensgevaar voor een medemensch voortspruiten. Hij mag weigeren een knecht van het volk te zijn.« Of hem dit ook *moreel* geoorloofd is, zelfs tegenover iemand, die tegenover hem zijne finantieele verplichtingen niet nakwam?..... Wie tot de ontkennende beantwoording dezer vraag nog gebracht moet worden door een ander.... had geen medicus moeten worden.

Juist schijnt mij de gedragslijn, die Mej. Kok zich zelf voorschreef; juist ook dat zij eerst in de laatste plaats als motief daarvoor wil laten gelden dat eene in »nood« verkeerende vrouw altijd het publiek aan hare zijde heeft. Niet altijd, maar in deze wel, heeft het publiek gelijk.

Ook de belangen van de genees-, heel- en verloskundigen hebben recht op bescherming; maar hij (of zij) die het standsbelang zou willen verdedigen ten koste van de meer algemeene belangen, aan wier bescherming alleen die stand zijn bestaansrecht ontleent, zaagt de tak af, waarop zij geklommen is.

Coll. Uw Dw.,

AMSTERDAM, October 1904. / J. MENNO HUIZINGA.

INGEZONDEN.

Geachte Redactie!

Met verwondering las ik in ons Tijdschrift het stuk van Mej. Jansen van Zevenhuizen tegen Mej. Overwijk van Naaldwijk. Daar ik Mej. O. ken als iemand, die het volstrekt niet te doen is om een ander een vlieg af te vangen, (iets waarvan Mej. J. lang niet vies is) begreep ik wel dadelijk, dat er andere reden moesten zijn. Maar zoo de waard is, vertrouwt hij zijn gasten; want Mej. J. durfde zelf met voldoening vertellen, »toen Mej. O. in Tolbert fungeerde, deed ik de verlossingen daar en Mej. O. zat in huis.« Was dat dan niet in den grond boren? Dat toch gebeurde niet eens in een vacantietijd, maar zoo dikwijls zich de gelegenheid voordeed. Ook durft Mej. J. zich best in eens anders praktijk bij de zwangeren aanbieden, en hoor ik zelfs, dat zij verlossingen doet ook in mijn praktijk voor minder geld dan in haar eigen gemeente. Is dat dan eerlijk? Neen, ik acht de verloskunde te hoog, dan dat ik het aan anderen

aanbied en het Tijdschrift te kostbaar om elkaar om zoo'n nietigheid als dat was, den mantel te veegen.

U bij voorbaat dankende, teeken ik met de meeste hoogachting,

Uw Collega,

Marum, 10 October 1904. M. Drewes—Smit.

Wij zonden dit stuk aan Mej. Jansen, met verzoek er, zoo zij wilde, direct op te antwoorden. Redactie.

Geachte Redactie!

Hierbij den brief terug van Mej. Drewes. Ik heb Mej. D. geschreven. Want daar de brief grootendeels leugens waren, heb ik Mej. D. dit onder het oog gebracht. Ik durf op mijn woord verklaren, dat ik nog nooit een verlossing heb verricht beneden f 3, wat hier het tarief is en wij doen wederkeerig verlossingen in een andere gemeente, om reden, dat de dorpen zoo in elkaar verloopen, en ik acht mijn persoon te hoog, dat ik de vrouwen ga vragen.

Het dorp Tolbert was vacant en nu moesten de menschen, die bepaald op een vroedvrouw gesteld waren, naar Zevenhuizen, omdat die beide dorpen tot een gemeente behooren en zoo kwam het, dat ik in het begin, toen Mej. O. zich te Tolbert had gevestigd, nog wel eens in Tolbert kwam, waar ik al spoedig voor bedankte en sints niet meer te Tolbert ben geweest. Ik kon mij niet begrijpen, hoe Mej. D. zoo iets van mij kon vertellen, daar we elkaar nog maar éénmaal gezien en gesproken hebben. Maar ik kan daaraan zien, dat er meer dames zijn, die boos kunnen worden.

Op het stukje van Mej. Overwijk zal ik niet meer antwoorden, want wij denken daarover lang niet gelijk.

Hoogachtend, uw dienstw.

Zevenhuizen, 20 October 1904. E. Jansen—Boerma.

Vroedvrouwen!

Namens de commissie deel ik u mede, dat nog ontvangen is:
Mej. V. W. v. d. B. te Nieuwendam f 1, A. T. te Hoofddorp f 1, M. D. te Raamsdonkveer f 2.50, M. en K. R. te Wormerveer f 1 en f 0.50, C. Z. te Zandvoort f 2.50, T. D—V. te Beverwijk f 1.50, G. E. de L. H. te Dordrecht f 1, M. L. A te Dinxpenloo f 2, J. H. L. te Tilburg f 1, E. R. te Amsterdam f 2.50, T. de H. te Rheden f 1, N. W. v. W. te Leerdam f 1, B. M. v. d. V. K. te 's-Bosch f 2, Afdeeling »Utrecht« f 5, M. T. te Broek op Langendijk f 2, P. H. R. te Amsterdam f 2.50, A. te Amsterdam f 10, G. W. te Sneek f 1, H. te Monster f 1, E. B. te Harlingen f 1, D. V. te Oosterbeek f 1, D. T. v. d. W. te Koog a/d Zaan f 1.50, G. v. T. te Oostemeer f 1, E. de L. te Katwijk f 1, F. de V. te Nunspeet f 1, N. N. te Tholen f 1.50, v. d. Sch. te 's-Hage f 2, M. K. te Koudekerke f 1.50, de G. v. d. E. f 2.50, M. M. v. d. B. f 2.50 en F. G. d. Vr. te Haarlem f 2.50, te zamen f 61.—

Vorige opgaven - 51.50

Totaal f 112.50

Onzen hartelijken dank voor uwen steun.

A. J. de Graaf—van der Elst,
Secretaresse.

Haarlem, 22 Oct. 1904.

Bond van vrouwelijke Verloskundigen in Nederland.

Aan de „Afdeelingsbesturen"!

Den 24 September 1903, dus *dertien maanden* geleden, werd in een Bijzondere Vergadering van onzen Bond te Arnhem de voorgestelde wijzigingen der statuten aangenomen en het Hoofdbestuur opgedragen zoo vlug mogelijk de »Koninklijke goedkeuring« te verzoeken. Eenige maanden daarna begon ik 's avonds »De Telegraaf« al na te snuffelen, maar onder de rubriek »Uit de Staatscourant« las ik maar geen mededeeling van verkregen Koninklijke goedkeuring op onze statuten. Ik dacht 't is mogelijk dat ze geweigerd is, maar dan blijven toch de oude statuten van kracht, en het Hoofdbestuur zal dus wel zorgen dat van dit jaar de oproepingsbrief op *tijd* bij de afdeelingen is ingekomen. Verleden jaar kwam hij zoo laat om verschillende ditjes en datjes, en om toen de voorstellen nog zooals het behoort te kunnen bespreken, moesten de afdeelingen Noord-Holland, Utrecht en Drenthe uit haar eigen kas de onkosten vergoeden, die een gevolg waren van de nalatigheid van het Hoofdbestuur. Genoeg. Maar wat gebeurt nu? Tot op heden weet geen enkel gewoon bondslid, wat er eigenlijk hangende is. Of er Koninklijke goedkeuring op *tijd* is aangevraagd, of ze is verkregen, of er nog een algemeene vergadering zal gehouden worden, of het Hoofdbestuur nog langer dan *twee* volle jaren zitting zal houden en eindelijk of er nog een Hoofdbestuur bestaat van een Bond van vrouwelijke Verloskundigen in Nederland.

Verschillende collega's informeerden bij mij, ik weer bij anderen, we weten allemaal evenveel, n.l. niets. Eindelijk trek ik de stoute schoenen aan en vraag aan de secretaresse van het Hoofdbestuur, of zij mij wil melden den vermoedelijken datum der algemeene vergadering, in verband met den spreker die een wetenschappelijke voordracht zal houden. Tusschen twee haakjes: Ik had gevraagd of het Hoofdbestuur een lezing goed vond en toestemmend antwoord van de secretaresse ontvangen, reeds eenigen tijd te voren. Nu zou men toch vermoeden antwoord te krijgen, maar ik ontving . . . niets. Ik informeerde aan den Rechtskundigen Adviseur naar de verschillende rechten en of er Koninklijke goedkeuring was ontvangen. ZEd. wist er niets van, gaf mij niet rechtsstreeks antwoord op alle vragen, maar deelde mij toch mede dat de oude statuten van *kracht* bleven zoolang de nieuwe niet waren Koninklijk goedgekeurd. Elken dag hoopte ik op de ontvangst van den oproepingsbrief of een bekendmaking van het Hoofdbestuur en het Tijdschrift, dat toch altijd zijne kolommen voor onze open houdt, maar alweer . . . niets.

Nu richt ik mij tot de afdeelingsbesturen en vraag: is het nu zonder reden dat onder flinke bondsleden gemopperd wordt? Is dat de manier om tot vereenigen op te wekken, en is een goed georganiseerde vereeniging niet een krachtig middel om de ware belangen van ons vroedvrouwen te bevorderen? Met angst en bezorgdheid zien wij de toekomst tegemoet; het legio jonge artsen, dat elk jaar van de Universiteiten komt, moet zich toch vestigen. Zij moeten een bestaan hebben. Hoevelen vroedvrouwen, zelfs zij die jaren in één gemeente werkzaam waren en dachten voor haar leven geborgen te zijn, ondervonden de vreeselijke gevolgen van die vestiging. Zij moesten opruimen. Het Nieuw Malthusianisme met zijn

kwakzalvers bevordert de werkzaamheden op verloskundig gebied ook niet. En wat doet onzen Bond? In plaats van actiever dan te voren op te treden voor zijn leden, worden statuten en reglementen verwaarloosd, besluiten der algemeene vergadering niet uitgevoerd, het vereenigingsleven ontzield. Het eenige wat geschiedt is contributie betalen. Is het in den waren zin van het woord geen, volgens Freule Anna de Savornin Lohman, geen »vrouwengedoe«, een niks doen dan met woorden schetteren, zich als Hoofdbestuurslid een gewichtig persoon gevoelen? Zou het geen tijd worden dat zij, die een Hoofdbestuursfunctie vervullen, indien ze door praktijk of huiselijke bezigheden belet worden, hare verplichtingen tegenover de bondsleden te vervullen, op tijd en naar behooren, eerlijk bekenden niet geschikt te zijn en haar aan andere overdroegen? Moeten wij ons niet schamen, als wij ons spiegelen aan even groote vrouwenvereenigingen, waar alles geregeld gaat en op den voorgrond geplaatst wordt *krachtig* te arbeiden om betere toestanden te verkrijgen; bij ons door de bevoegdheid te vermeerderen of gunstiger levensvoorwaarden te scheppen; of is onze toestand zoo rooskleurig dat er werkelijk niets gedaan behoeft te worden voor het onbillijke in ons beroep? Hoe langer er wordt gewacht, hoe slechter het gaan zal den vroedvrouwenstand voor totalen ondergang te behoeden. Van alle zijden gemompel over de nalatigheid van ons Hoofdbestuur, waar waarom dan niet hardop gesproken en de koe bij de horens gepakt? Zou het niet hoog tijd worden, dat de afdeelingsbesturen wakker werden en optraden om de rechten hunner leden te handhaven; daarvoor hebben zij de verplichtingen als bestuurslid op zich genomen. Het is niet genoeg met lieve zoete woordjes de goegemeente toe te spreken: verbetering te brengen, belangen behartigen, dat moet het onderling streven zijn.

Mijn doel is de afdeelingsbesturen uit te noodigen saam te werken, teneinde het Hoofdbestuur te herinneren, dat volgens de bestaande statuten de algemeene vergadering te Amsterdam had moeten gehouden worden in de tweede helft der maand September 1904 en het te verzoeken de afdeelingen kennis te geven waarom het Hoofdbestuur zonder voorkennis der leden daarin eigendunkelijk is opgetreden.

A. J. DE GRAAF—VAN DER ELST,
HAARLEM, October 1904, Pres. v. N.-Holl.

ALLERLEI.

Uit het Handelsblad.

Dezer dagen las ik een hoofdartikel in het Handelsblad, dat mij zeer boeide en dat ik met zeer veel genoegen en waardeering hier overneem. De titel van dezen »Van dag tot dag« is: »Het geheim der Joodsche Moeders.«

In geen tijden, zoo schrijft de heer Boissevain, heb ik iets gelezen dat mij zooveel belang inboezemde als het verslag van dr. William Hall, geneeskundig inspecteur te Leeds der armenwijken.

Het bevat een warme hulde aan de moeders der armste Joden-kinderen van Engeland's groote steden, en ik ben er van overtuigd, dat ook van de Joodsche moeders in Nederland hetzelfde geldt.

»Waarom zijn de Joodsche kinderen der armenwijken zooveel gezonder dan die der Christenen aldaar?« vraagt de inspecteur.

Want wat leert hem de ervaring?

Hij schrijft: Het is mijn taak de kinderen der armen-scholen te wegen en te meten. en dit doende trof mij een groot verschil.

»Ik heb met 2700 kinderen de proef genomen.«

»Acht jaar oud is het Joodsche kind drie pond zwaarder en twee inch grooter.

»Tien jaar oud is het $6^1/_4$ pond zwaarder en $2^1/_2$ inch grooter, en op 12-jarigen leeftijd is het verschil 7 pond in gewicht en $2^1/_2$ inch in groote. Vijftig pCt. der christenkinderen hadden rickets (Engelsche ziekte) tegen zeven pCt. onder de Joodsche kinderen.«

En de reden van dat verschil is »het geheim der Joodsche moeders«!

* * *

»Wat voor mij het treffendste bewijs van ontaarding is bij kinderen«, zegt dr. Hall, »is de gewoonte om adem te halen door half geopenden mond, wanneer dat een gevolg is van gebrekkig ontwikkeling van het beendergestel van het verhemelte.

»Nu heeft het Joodsche kind een breed, plat verhemelte, een flink beenig dak voor zijn mond, dat de luchtkamers daarboven beschermt en een ruimen doorgang geeft aan de lucht, die nog verder beschermd wordt door de vooruitstekende kromming van den neus.

»*Geloof mij, die neus is den Jood niet voor niet gegeven!*

»Maar het arme Christenkind heeft vaak een hoog-gewelfd verhemelte, in elkander gefrommeld door gebrek aan krachtig beengestel, waardoor het ademen bezwaard wordt, de onderkaak valt en het kind een mond-ademhaler wordt.«

* * *

En wat is nu »het geheim der Joodsche moeder?« vragen wij.

En de dokter antwoordt: de veel grooter en verstandiger zorg welke zelfs de armste Joodsche moeder aan het voedsel van haar kinderen wijdt.

Al dit verschil in zwaarte en groei is een gevolg van verschil in de hoeveelheid van been-vormend voedsel dat dezen kinderen gegeven wordt.

De Joodsche moeder voedt zelve haar zuigeling. Dit geschiedt bijna zonder uitzondering. Geen voeding met de flesch .... de arme Joodsche moeder blijft te huis en werkt aan de naaimachine wanneer ze kan. Maar haar eerste taak is zorg voor haar kinderen en hun voedsel.

In de armste wijken gaat de Christenmoeder in Engeland's groote steden uit werken of naar een fabriek. De vaste gewoonte is dat ze elk kind een stuiver geeft om zelf wat te koopen voor het eten. En het ondoelmatigste voedsel wordt dus gekozen. Dr. Hall en andere inspecteurs hebben daarom inrichtingen gevormd waar een kind, dat slechts een stuiver besteden kan, werkelijk goed voedsel ontvangt.

En in die armenwijken ziet men hoe het kind, dat zelf wat verdient door het verkoopen van kranten of lucifers, een extra stuiver besteedt .... aan een cigarette.

Maar intusschen eten vader en moeder aan de *toonbank* van een kroeg, bier of jenever drinkend, met een paar droge beschuiten en wat kaas of een snede koud vleesch.

* * *

Geheel anders gaat het toe bij de Joden. En let wel dat er nu sprake is van de allerarmste wijken.

Het Mozaïsch ritueel schrijft verstandige voeding voor. De kinderen worden in het gezin altijd het eerst gevoed. »Ik heb vaak gezien«, zegt de inspecteur, »hoe joodsche moeders naar de speelplaatsen der armenscholen gaan, om midden in den morgen (10 à 11 uur) aan hun kinderen wat warm voedsel te brengen.

»Ik vroeg waarom ze het deden? En het antwoord was: »*Afraid my child get 'aemic*« (ik ben bang dat mijn kind anders bloedarmoede krijgt«).

Die uitdrukking schijnt mij zoo mooi als het mooiste gedicht!

»Het geheim der Joodsche Moeders« .... die woorden klinken mij toe als de titel van een lied der liefde!

* * *

En hoe weet de arme vrouw goed voedsel te bekostigen.

Ja, dat is een geheim der moeders, dat niet zoo gemakkelijk onthuld wordt. Ze vermogen het omdat ze zuinig zijn .... omdat ze weten waar ze al afdingende en naar plaatsen gaande waar eten bederven zou als het niet spoedig van de hand werd gedaan, zeer goedkoop iets krijgen kunnen .... omdat geen moeite haar te veel, geen afstand te groot is.

De Joodsche moeder weet dat er geen beter voedsel voor kinderen is dan eieren. En de Joodsche vader ziet men over de markt gaan met een bakje of schotel en hij koopt alle gekraakte, alle gebarsten eieren. Ik heb hen in hun zolderkamers of onder een trap een paar kippen zien houden. Ze weten ook welk goed voedsel visch is. En nu moet men de Joodsche moeder zien bij het dingen en dingen voor goedkoope visch. overblijfselen van gezonde visch die ze koopt voor de kinderen. Men lache vrij over het misbaar dat ze er bij maakt. Ze heeft weinig geld, en angst dat ze niet wat krijgen zal voor het gezin, drijft haar. Ze zorgt in de eerste plaats voor haar kinderen. Die goedkoope visch wordt gereinigd en gereinigd, en eerlijk verdeeld. Want men ziet soms een aantal Joodsche vrouwen te zamen al wat er van gezonde visch over is in één koop koopen. En elke moeder gaat met haar deel naar huis en daar weet ze te koken gelijk geen arme christenvrouw dit vermag.

* * *

Ze hebben een diepe pan vol olie. Want olie willen ze hebben, olie moet er zijn. En ze hebben die, Katoenolie, palmolie zijn goed genoeg als ze geen olijfolie bekostigen kunnen. De stukken visch worden gedoopt in een beslag van eieren en meel en geplompt in kokende olie tot ze juist gaar zijn. De aardappelen worden gesneden in lange reepen en gaan er bij. Dan wordt de olie uitgegoten, vermengd met wat er van het meel over is, en dus worden oliekoeken gebakken. Het kind leeft van visch, eieren, olie, fruit en suiker. Zoo goedkoop als ze fruit weten te krijgen! En dan geven ze mannakoeken. Deze herinneren het kind aan het voedsel dat de voorvaderen in de woestijn hebben gegeten en het is voortreffelijk voedsel. Het is voedsel voor de beenderen.

Kortere berichten.

— **Breuk van den bovenarm bij een normale baring.** Na een gewone baring in tweede achterhoofdsligging vond Dr. K. M. Ragnvaldson uit Christiania den linker bovenarm van het kind gebroken. Op de linkerzijde van het kinderhoofd zag hij duidelijk een indruk van den arm.

Bij het indalen van het hoofd was onder het linker schaambeen duidelijk een klein deel, waarschijnlijk de elleboog, te voelen geweest. De arm zal dus gedrukt zijn geweest tusschen schaambeen en hoofd en zoo gebroken.

— **Voor moeders.** De Regeeringsraad Quensel heeft een vliegend blaadje geschreven, getiteld: »Geeft uw kinderen geen bedwelmende dranken! Wat moet de vrouw en moeder van den alcohol weten?« De »Deutsche Verein« verzocht den Duitschen Bondsstaten, aan de moeders bij gelegenheid der inenting harer kinderen zoo'n blaadje uit te willen reiken. Een 16-tal staten hebben daarop totaal 537000 ex. besteld.

— **Over een nieuw teeken der tweeling-zwangerschap** (het teeken van Jentzer).

In een vorig jaar heeft Jentzer het volgende teeken eener tweelingzwangerschap beschreven: liggen beide hoofden naast elkander, dan verkrijgt men, als men ze tegen elkander stoot, een gevoel, dat gelijkt op dat, bij plotselinge onderlinge aanraking van twee billartballen onder water. Fruhinsholz had gelegenheid, dit Jentzersche teeken in twee gevallen van tweeling-zwangerschap waar te nemen. In het eene geval bevond zich het eene hoofd rechts in de onderbuik, het andere in de bovenbuikstreek van dezelfde zijde; de schok was bij bimanueele palpatie zeer opvallend, wanneer men de beide hoofden door geringe bewegingen tegen elkander drukte. In het tweede geval was het eene hoofd den bekkeningang ingetreden, terwijl het andere in de rechter onderbuik lag; ook hier was het voelen van den schok duidelijk, zoowel bij bimanueele palpatie van den buik, als bij gecombineerd uit- en inwendig onderzoek. Men voelde zeer duidelijk den stoot, die met de hand op de buik werd toegebracht met zijne karakteristieke eigenaardigheid overgebracht op den vinger, die het ingetreden hoofd aanraakte.

— **Zand als vervangmiddel van den borstel bij desinfectie der handen.** De borstel heeft geruimen tijd een onmisbaar voorwerp uitgemaakt tot desinfectie der handen. Sedert eenigen tijd echter keurt men het onmatige gebruik daarvan af, en sommige chirurgen, die een zachte en effen opperhuid verkieslijk vinden voor de desinfectie, hebben het borstelen der handen geheel verlaten. Dr. Allis te Philadelphia had reeds de gewoonte om de opperhuid zijner handen zacht te maken, door ze periodiek met fijn zand te wrijven. Dr. J. Jaworski te Warschau heeft het gebruik van den borstel geheel vervangen door zand. Hij dompelt de voorarmen in warm water, wrijft ze met groene zeep gedurende één à twee minuten; daarover strooit hij een hand fijn zand, dat te voren door warmte is gesteriliseerd. Hij wrijft met dit mengsel de armen gedurende 6 à 8 minuten, waarna hij ze afwascht met warm water, om daarna de handen te dompelen in 1°/₀₀ sublimaat.

Over desinfectie der handen met zandzeep schreef Dr. v. d. Brink reeds vroeger in ons blad. Jammer genoeg hoorden wij van die zeep later weinig of niets meer.

— MÜNCHEN. Op een vergadering van gynaekalogen liet Dr. Seitz de producten zien, verkregen bij lijkopening van twee gevallen van vroegtijdige loslating der nageboorte bij eclampsie. Beide vrouwen stierven natuurlijk. In het baarmoederslijmvlies vond hij belangrijke veranderingen, die hij in verband brengt met de bestane nieraandoening.

— **Ter voorkoming van eclampsie** bij zwangeren en barenden, raadt Dr. John T. Wheeler — uitgaande van de veronderstelling dat het niet mogelijk is de urine van iedere zwangere te onderzoeken — aan, de vrouwen te leeren zelve hare urine geregeld te onderzoeken op de aanwezigheid van eiwit. Zij kunnen zich dan direct onder behandeling stellen als ze dit bespeuren. Hij beweert gunstige gevolgen daarvan te hebben gezien.

— **Zogafscheiding, in plaats van menstruatie.** In »La Escuela de Medecina de Mexico«, deelt Dr. Mardonnet een zeer bizonder geval mee. Eene jonge dame n.l. van 25 jaar, menstrueerde niet, maar kreeg om de vier weken geregeld afscheiding van zog. De melk was overvloedig, zoodat de borsten moesten worden opgebonden en de afscheiding duurde 5 dagen. De uit- en inwendige genitaal-organen waren normaal.

Deze toestand duurde een jaar.

— Te Oudega in de gemeente Smallingerland is de vrouw van den landbouwer L. W., kort na hare bevalling, onder verdachte omstandigheden overleden. Eene buurvrouw die dit meer gewoon was te doen, is bij de bevalling tegenwoordig geweest en uit het onderzoek der doctoren moet gebleken zijn dat onvoldoende geneeskundige behandeling den dood veroorzaakt heeft. De justitie bemoeit zich nu met de zaak.

— Vijfentwintig jaren met eere doorleefd in den dienst der gemeenschap, voorwaar, daaraan dient een eeresaluut gebracht! Op 1 November a.s. zal het een kwart eeuw geleden zijn, dat Mej. Wed. E. A. C. Schor—Hensink te Maassluis werd aangesteld als gemeente-verloskundige, en in dat lange tijdperk, waarin zij omstreeks 5000 moeders terzijde stond, was er slechts één roep over haar degelijke en liefelijke hulp. Steeds was zij bereidvol te komen, hoe duister de nacht, hoe onstuimig het weer ook mocht zijn. En niet alleen in onze gemeente, maar ook in den omtrek verleende zij haar diensten Hulde voor zooveel toewijding aan haar taak! Den 1sten November ondervinde Mej. Schor dat trouwe plichtsbetrachting ten zeerste wordt gewaardeerd.

— Den 5en November e.k. hoopt Mejuffrouw J. Mooi—Houwen te Wormerveer, haar 40-jarig jubileum als vroedvrouw te gedenken. Al die jaren heeft zij te Wormerveer met den meesten lust en opgewektheid gearbeid tot groote tevredenheid van hare patiënten en van de aldaar gevestigde doktoren. Voorzeker zal het haar op dien dag aan bewijzen van dankbaarheid en waardeering niet ontbreken.

Ook de collega's, voornamelijk de leden van de afdeeling N.-Holland, zullen zeker met belangstelling kennis nemen van dit feest en zich de sympathieke vrouw herinneren die, ondanks haar hoogen leeftijd met veel ambitie de meeste vergaderingen bijwoonde.

— *Gevestigd* te Harderwijk, Mej. E. Jongetjes; te Apeldoorn, Mej. H. Nijk, die vertrokken is van Oldemarkt.

ERRATUM.

Mej. Eelderink—Scheffer verzocht ons mede te deelen, dat ni haar baringsgeschiedenis, in het vorig nummer opgenomen ,een fout is ingeslopen.

De vrouw was geene *primi-* maar eene **multi-para.**

8e Jaargang. 15 NOVEMBER 1904. No. 14.

Tijdschrift voor Praktische Verloskunde,

hoofdzakelijk ten dienste van Vroedvrouwen.

VOORTZETTING VAN HET

„MAANDBLAD VOOR PRAKTISCHE VERLOSKUNDE".

Sprokkelingen, meest op verloskundig gebied,

DOOR

DR. J. A. VAN DEN BRINK, *Arts*, te *Monster*.

XVI.

b. Een en ander over Kunstmatige Zuigelingenvoeding.

„De ervaringen der geneeskundigen en van het groote publiek gelden ten minste evenveel als theoriën die in laboratoria of aan de schrijftafel zijn ontstaan".

Op het Congres voor Kinderbescherming, dat dit voorjaar in den Haag gehouden is en dat een exposée heeft willen geven van kinderleed en kinderlijden en ten doel had middelen te beramen om het kind voor dat leed te beschermen, hadden o.a. de volgende punten uitvoeriger besproken kunnen worden: 1⁰. Dat voor het *lichaamlijk* welzijn van kinderen, meer, ten minste even goed, moet gezorgd worden als voor het *geestelijk*. 2⁰. Dat het lichaamlijk welzijn, behalve van een voldoende hoeveelheid lucht, licht, beweging en slaap, grootendeels afhankelijk is van een voldoende voeding. 3⁰. Dat, met het oog op de groote zuigelingensterfte hier te lande, tengevolge van maag-darmstoornissen, de zuigelingenvoeding evenveel belangstelling eischt als de bestrijding der tuberculose. 4⁰. Dat, rekening houdende met het feit, dat het sterftecijfer in het eerste levensjaar onder de kunstmatig gevoede kinderen zesmaal zoo groot is als onder de aan de borst gevoede, het wenschelijk is de moeders van het groote nut der borstvoeding te overtuigen en met alle ten dienste staande middelen het hen praktisch mogelijk te maken hun moedertaak geheel te vervullen. 5⁰. Dat er contrôle van staats- of gemeentewege worde uitgeoefend op de deugdelijkheid van melk.

In een vroegere Sprokkeling over melktoezicht en kindersterfte heb ik

trachten aan te toonen, hoe wenschelijk het zou zijn, indien ook in ons land van staatswege een verplichte keuring van melk en melkvee tot stand kwam en dat het verstrekken van deugdelijke, onvervalschte melk een onafwijsbare eisch is, op welks inwilliging alle moeders recht hebben, die hun kinderen met kunstmatige voeding moeten groot brengen.

Ik wil trachten in deze Sprokkeling U nader uiteen te zetten, waarom het van zulk gewicht zou zijn, indien men over melk van betere kwaliteit kon beschikken, hoe men ook bij de zuigelingenvoeding tot de natuur zou kunnen terugkeeren en het kind de melk ongekookt en onverdund zou kunnen toedienen. Geen enkel dier behoeft voor zijn jongen gekookte melk, ook het kind krijgt aan de moederborst slechts voedsel, dat onverdund en ongekookt is, dit is dus de natuurlijke toestand, die melk kan men *levend* voedsel noemen, integenstelling met de melk, wier bestanddeelen door koking en verdunning, in alle opzichten veranderd en omgezet zijn; terecht noemt men dan ook de voeding met zulk een melk: *kunstmatig.*

In de oudheid was de kunstmatige kindervoeding geheel onbekend. Eerst omstreeksch het jaar 1500 vindt men voor het eerst melding gemaakt van kunstmatige voeding en daar men nooit gehoord heeft dat in vroegere eeuwen drievierde van alle kinderen verhongerd zijn, wat toch het geval had moeten zijn, als het onvermogen om te zoogen vroeger evenzoo verbreid was geweest, als thans, mag men aannemen, dat toen alle moeders het vermogen nog bezaten hun kinderen zelve te voeden, zooals thans nog onder de Turken, Arabieren, Armeniërs en Kurden het geval is en bij wie kunstmatige voeding geheel onbekend is. Kan een vrouw daar haar kind niet zoogen bijv: door een opgetreden mastitis, zoo geeft zij dat kind aan een buurvrouw en deze zoogt er twee. Men kan aannemen dat tegenwoordig ± 50% der moeders niet berekend zijn voor die moedertaak. Het ideale voedsel voor den zuigeling is en blijft de moedermelk; deze is daarom van zoo groote beteekenis, omdat zij alles bevat, wat voor de instandhouding en den opbouw van het kinderlijk organisme noodig is en dit alles in de juiste vorm en in de juiste hoeveelheid. Heel veel meer weet men er eigenlijk niet van, wel kan men ongeveer de scheikundige bestanddeelen van vrouwenmelk opgeven en zeggen dat zij gemiddeld bevat op 100 deelen:

Eiwitstoffen	Vet	Melksuiker	Asch
1.6	3.4	6.1	0.21

en de eiwitstoffen verder scheikundig ontleden en daarbij constateeren dat op 100 deelen eiwit voorkomen: 49.8% caseine, 25.7% albumime en 24.5% hemialbumose; dit ziet er wel erg geleerd uit, maar daarbij blijft het; de eigenlijke natuur der eiwitachtige lichamen is ons nog onbekend; omtrent ruim 10% der vaste stoffen van de vrouwenmelk verkeeren wij, zoowel wat de samenstelling als wat den aard betreft, nog in het duister. Van een

gemiddelde samenstelling der moedermelk kan en mag men niet spreken; *de melk accommodeert zich aan de behoeften van het kind.* Constant is haar samenstelling nimmer; èn kwaliteit èn kwantiteit verschillen naar gelang van den ouderdom der vrouw, haar ras, haar lichamelijk welzijn en naar gelang van den leeftijd van het kind en zijn individueele eigenaardigheden en behoeften. SCHLICHTER onderzocht de samenstelling der melk bij dezelfde vrouwen op verschillende uren van den dag en kwam tot het merkwaardig resultaat, dat zelfs op één dag de hoeveelheid der verschillende vaste bestandddeelen varieert:

Uur v. d. dag	Dag post part.	Leeftijd	Eiwit	Vet	Suiker	Gewichts-toename kind
's morgens 8 uur	73	23 jr	1.69	0.80	7.11	27 gr. p.d.
's namidd. 2 uur			2.16	1.88	6.92	
's avonds 8 uur			1.95	3.16	6.83	
's morgens 8 uur	104	28 jr	1.19	3.77	5.37	19 gr. p.d.
's namidd. 2 uur			1.91	3.90	6.15	
's avonds 8 uur			1.26	3 73	6.19	
's morgens 8 uur	56	21 jr	1.19	3.61	6.18	33 gr. p.d.
's namidd. 2 uur			1.08	4.21	6.24	
's avonds 8 uur			1.16	3.60	6.47	

Men kan dus aannemen dat moedermelk een samenstelling van voedingsbestanddeelen bevat en dat de natuur zorgt, dat die samenstelling een dusdanige is, als op een zeker tijdstip der voedingsperiode voor een bepaald kind het geschikst is. Hieruit kan dadelijk de conclusie getrokken worden, dat van een kunstmatig namaken van moedermelk in de eeuwigheid geen sprake kan zijn, en toch heeft het niet aan pogingen ontbroken om kunstmatige moedermelk te vervaardigen. Als van zelf was koemelk aangewezen om als zogsurrogaat dienst te doen, omdat het van alle melksoorten het gemakkelijkst te verkrijgen is.

Wanneer men de melk van verschillende zoogdieren analyseert, dan blijkt het, dat zij heel wat verschillen in quantitatieve samenstelling opleveren:

100 deelen melk bevatten:	Eiwitlichamen:	Vet:	Melksuiker:
bij rendier	10.4	17.1	2.8
konijn	10.4	16.7	2.0
hond	7.3	11.9	3.2
varken	5.1	7.7	3.3
schaap	4.9	9.3	5.0

100 deelen melk bevatten:	Eiwitlichamen:	Vet:	Melksuiker:
geit	3.7	4.3	3.6
koe	3.5	3.7	4.9
ezelin	2.2	1.6	6.0
paard	2.0	1.2	5.7
mensch	1.6	3.4	6.1

Bunge heeft er opmerkzaam op gemaakt, dat het quantitatief onderscheid in de samenstelling der melk van verschillende dieren voor een deel een verklaring vindt in de verschillende wasdomsnelheid der zuigelingen. Hoe sneller de zuigeling groeit, des te grooter is de behoefte aan die voedingsstoffen, die voornamelijk voor den opbouw van weefsel dienen, n.l. aan eiwit en zouten. Zooals bekend is, groeit de menschelijke zuigeling langzamer als het veulen; het veulen langzamer als het kalf en dit weder langzamer als de hond. Duidelijk blijkt de waarheid van Bunge's opmerking uit de volgende tabel:

	Tijd van verdubbeling van het lichaamsgewicht bij pasgeboren dieren in dagen.	100 gewichtsdeelen melk bevatten:		
		Eiwit.	Asch.	Kalk.
Mensch	180	1.6	0.2	0.033
Paard	60	2.0	0.4	0.124
Rund	47	3.5	0.7	0.160
Geit	22	3.7	0.8	0.197
Schaap	15	4.9	0.8	0.245
Varken	14	5.2	0.8	0.249
Kat	$9^1/_2$	7.0	1.0	—
Hond	9	7.4	1.3	0.455
Konijn	6	10.4	2.5	0.891

Tevens blijkt uit deze en de vorige tabel, dat koemelk in het geheel niet overeenkomt met vrouwenmelk; in het algemeen bevat koemelk meer eiwit en zouten; vrouwenmelk meer vet en melksuiker. Hierbij komt nog dat de samenstelling van de koemelk zelf zeer veranderlijk is. Het eiwitgehalte schommelt tusschen 2.07 % en 5.87 %; het vetgehalte tusschen 1.37 % en 6.47 %; het suikergehalte tusschen 2.11 % en 6.03 %, terwijl het zoutgehalte tusschen 0.35 % en 1.21 % schommelt. Deze verschillen hangen o.a. af: van den tijd van het zoogen; van het voedsel der koeien (het vetgehalte neemt toe bij voedering met eiwitrijk voeder, het melksuikergehalte bij voedering met eiwitarm voeder); van den leeftijd der koeien, van het ras en den gezondheidstoestand der koe; van den melktijd en het jaargetijde; en van het tijdstip, waarop men

onder het melken de melk verzamelt, (de laatst uitgemolken melk is altijd het vetrijkst). Om van koemelk een geschikte kindermelk te maken, moet: 1e. de oorzaak van het spoediger zuur worden van koemelk worden weggenomen; 2e. de caseïne worden verminderd; 3e. de stremming der caseïne worden veranderd, zoodat zij fijnvlokkig geschiedt zoo als bij vrouwenmelk; 4e. de verhouding van caseïne en albumine worden veranderd, zoodat zij meer overeenkomt met die van vrouwenmelk; 5e. de mindere hoeveelheid vet worden vermeerderd; 6e. de melksuiker gebracht op het gewenschte gehalte; 7e. het groote gehalte aan zouten, voornamelijk kalk en phosphorzuur, worden verminderd.

Verschillende geleerden, o.a. BIEDERT, HEUBNER, VOLTMER, BACKHAUS, GÄRTNER, om van zoovele andere niet te spreken, hebben beproefd uit koemelk een kindermelk te bereiden, die hetzij in quantitatieven, hetzij in qualitatieven zin, zooveel mogelijk met moedermelk overeenkwam. Het is hier de plaats niet, deze verschillende zogsurrogaten kritisch te bespreken; het eindoordeel zou moeten luiden, dat wij nog geenszins tot een goede oplossing zijn gekomen en dat er nog geen methode bestaat, die met eenige kans op blijvend succes met de zogvoeding kan wedijveren.

Dit neemt echter niet weg, dat er prachtige resultaten met bovengenoemde surrogaten verkregen zijn, en vraagt gij aan welk moet de voorkeur gegeven worden, aan BACKHAUS kindermelk of RIETH's albumose-melk, aan VOLTMER'SCHE melk of Emstermatemelk, enz., dan moet het antwoord luiden: bij het eene kind krijgt men schitterende resultaten met die melk en het andere groeit weer veel beter met gene melk. Als het einddoel, het goed gedijen van het kind, maar bereikt wordt, dan is het vrij onverschillig, waardoor dit gelukt. In alle geval is het zeker en gewis, dat vooral bij kindervoeding de ervaring leert dat de praktijk boven de theorie gaat. En het beste bewijs hiervoor is wel, dat men aangeraden heeft de zuigelingen gewone *onverdunde* koemelk te geven en dat men ook hierbij de kinderen zag groeien als kool. (Men diene wel in aanmerking te nemen, dat in deze Sprokkeling uitsluitend sprake is van kunstmatige voeding bij *gezonde* zuigelingen. Zuigelingen met maagdarmstoornissen dienen zoo spoedig mogelijk onder behandeling van een geneesheer gesteld worden.)

Zooals wij zagen, verschilt de scheikundige samenstelling van de koemelk belangrijk met die der vrouwenmelk; daarbij komt nog, dat bijv. de caseïne of kaasstof in koemelk niet alleen in grooter hoeveelheid voorkomt, maar tevens andere eigenschappen heeft; caseïne van koemelk n.l. wordt door lebferment in grove, moeilijk verteerbare klonten gestremd, terwijl de caseïne van vrouwenmelk door lebferment in fijnvlokkige en lichtverteerbare coagula stolt. Men heeft daarom aangeraden de koemelk te verdunnen met haar drievoudig volumewater of met een slijmig

afkooksel van rijst of gort, waardoor haar caseïnegehalte tot 1% vermindert. Men krijgt dus door deze verdunning wel een koemelk met een caseïne-oplossing, waarin de verteerbaarheid der caseïne met die der vrouwenmelk overeenkomt, maar het nadeel er van is, dat men om de noodige hoeveelheid eiwit voor het kind te verkrijgen, het een hoeveelheid vloeistof moet laten drinken, die veel te groot is.

Een zuigeling van 4 weken bijv. heeft ongeveer 600 gr. moedermelk noodig, het krijgt dus aan:

	Eiwit:	vet:	melksuiker:
borstkind	6 36	20.4	36.6
kunstmatig gevoed kind	7	7.4	9.8

Bij drievoudige verdunning der melk zal dus het kind, verondersteld dat het 600 gram vloeistof per dag krijgt, ongeveer dezelfde hoeveelheid eiwit krijgen als het borstkind, maar tevens door die verdunning ongeveer driemaal te weinig vet en ongeveer 4 maal te weinig melksuiker ontvangen. Nu is het onmogelijk dat een kind van 4 weken aan een dergelijk gereduceerd vetgehalte genoeg heeft; men zal dus om het kind te verzadigen, de hoeveelheid vloeistof aanmerkelijk moeten vermeerderen. Het kunstmatig gevoed kind ontvangt 7.4 gr. vet, terwijl het borstkind er 20 krijgt; zullen beide gelijke hoeveelheid vet bekomen, dan moet bij de drievoudige melkverdunning het kind ook de drievoudige hoeveelheid vloeistof krijgen. dus 1800 gr. tegenover 600 gr. bij het borstkind. Men kan wel begrijpen dat zulk enorme hoeveelheid vloeistof op den duur niet zonder schade aan een kind gegeven kan worden. Zoowel het hart als de nieren moeten meer werk doen om zulke hoeveelheden vloeistof weder uit het lichaam uit te scheiden en ook maagverwijding met haar gevolgen kunnen niet uitblijven.

Het is dus zeer logisch, dat men voorgesteld heeft, de verdunning der melk na te laten en den zuigeling te voeden met onverdunde koemelk. Reeds in 1894 heeft Dr. Graanboom in een artikel in het Tijds. v. Geneesk. de resultaten gepubliceerd, die hij met de toediening van onverdunde koemelk als zuigelingenvoedsel verkregen had. Die resultaten waren zeer gunstig en ik heb niet geschroomd ook in mijn praktijk deze methode toe te passen. Zooals dat meer gaat, het was toen een nieuwtje en talrijk waren de moeders die de »nieuwe« methode bij hun kinderen wilden aanwenden. »Het gaf minder omslag en minder natte luiers« — twee zaken, die aan elke volhandige moeder hoogst welkom zijn. En nu de resultaten: over het algemeen kan ik zeggen dat deze zeer gunstig waren; bij eenige kinderen moest men natuurlijk er spoedig mede ophouden en weder tot de verdunde melk terugkeeren. Maar daar staan tegenover gevallen, bij akelige, vermagerde kinderen, waarbij ik alles zonder succes beproefd had en die na toepassing van onverdunde melk.

van stonde aan, gingen groeien en bloeien, zoodat menige moeder mij zeer dankbaar was voor den goeden raad en »het lijstje.« Ik gaf n.l. aan iedere moeder het volgende lijstje, waarop vermeld stond de hoeveelheden, die de kinderen naar gelang van hun ouderdom mochten drinken, met de dringende raad toch altijd stipt dit lijstje te volgen en vooral *geleidelijk* te stijgen.

Oud 1	week	7	maaltijden	elk	van	2	eetlepels
2	»	7	»	»	»	$2^1/_3$	»
3	»	7	»	»	»	3	»
4	»	7	»	»	»	$3^1/_3$	»
5—6	»	7	»	»	»	4	»
7—8	»	7	»	«	»	$4^1/_3$	»
9—10	»	7	»	»	»	$4^2/_3$	»
11—12	»	7	»	»	»	$5^1/_3$	»
13—14	»	7	»	»	»	$5^2/_3$	»
15—16	»	7	»	»	»	$6^1/_3$	»
17—18	»	7	»	»	»	$6^2/_3$	»
19—20	»	7	»	»	»	$7^1/_3$	»
21—24	»	6	»	»	»	$9^1/_3$	»
25—28	»	6	»	»	»	10	»

Een eetlepel berekend op 15 gram.

Natuurlijk dat er eenige echte hongerlijders waren, die aan bovengenoemde hoeveelheden lang niet genoeg hadden en een grooter hoeveelheid melk behoetden. Dit laat zich ook wel begrijpen, want de hoeveelheid melk, die de zuigeling aan de moederborst ontvangt is grooter. De hoeveelheden, die in een zuigelingenmaag kunnen gebracht worden, zonder dat zijn maagspieren bovenmatig uitgezet worden, zijn volgens Pfaundler:

aan 't einde van de 1ste	week:	40—45	c.M.
2de	»	46--50	»
3de	»	70—72	»
4de	»	76—90	»
1ste	maand:	90	»
2de	»	100	»
3de	»	110	»
4de	»	125	»
5de	»	140	»
6de	»	160	»
12de	»	290	»

Hoofdzaak bij voeding met onverdunde melk is orde en regelmaat. Men moet zich stipt houden aan een pauze van 3 uur, omdat koemelk dikvlokkiger stremt en daarom de maag later verlaat als vrouwenmelk

Natuurlijk moet de melk, die men geeft, aan alle voorwaarden voldoen,

die men aan goede koemelk mag stellen; 1°. moet de melk van gezonde koeien afkomstig zijn; 2°. moet zij zoo zuiver mogelijk gemolken zijn en 3°. moet zij koel bewaard worden. De eisch moet gesteld worden: dat de melk op reine wijze verkregen, op reine wijze behandeld en op reine wijze toegediend worde.

Geen wonder dat men zou meenen het ideale bereikt te hebben, indien men den zuigeling aan den gereinigden uier liet zoogen, om zoodoende elke verontreiniging te voorkomen. Dr. Teixeira de Mattos, de wel bekende kinderarts te Rotterdam zag daarvan een aardig voorbeeld in een vondelingenhuis in de Alpes Maritimes, waar de kinderen, ongeveer 25 in aantal, bij gunstig weer op een grasveld gelegd en op bepaalde tijden door een kudde geiten gezoogd werden. Met vermakelijke zekerheid wist iedere geit steeds het eigen zoogkind te vinden, om er dan voorzichtig naast te gaan liggen, tot het doen aanleggen aan den uier.

Ook heeft men in Zweden een melkmachine uitgevonden, die in hoofdzaak uit eenige caoutchouckussens bestaat, die, wanneer aan een rad gedraaid wordt precies werken als de melkende hand, welke anders het werk doet. Het voordeel is natuurlijk, dat de melk niet in aanraking komt met de hand en zoodoende voor veel verontreiniging bewaard wordt.

In mijn Sprokkeling over kindersterfte en melkhygiëne gaf ik U een korte beschrijving van de wijze, waarop in Gent de melk, ten dienste van de zuigelingenpolikliniek, onder streng aseptische voorzorgen wordt gemolken waardoor men een meestal volkomen steriele melk verkrijgt, die bij een temperatuur van 3° tot 5° C. zeven dagen lang goed blijft zonder zuur te worden en die in ongekookten toestand met veel succes als voedingsmiddel bij zuigelingen wordt aangewend.

Ongetwijfeld zijn er weinig voedingsmiddelen, die aan zooveel verontreiniging blootstaan, als melk. Het begint reeds bij het melken; de uiers, de handen der melkers, het vaatwerk, waarin de melk wordt opgevangen, zijn de eerste bronnen van verontreiniging; in de tweede plaats geeft de wijze van afleveren van de melk door de melkslijters voldoende aanleiding, dat de melk door ingewaaid straatvuil enz. nog meer besmet wordt en in de derde plaats is de nonchalante wijze, waarop vele huismoeders voor hun gevulde melkkannen zorgdragen, de oorzaak dat de laag bezinksel die den bodem der kannen bedekt, nog grooter wordt. En al zal een volwassen persoon in de meeste gevallen geen nadeel ondervinden, als hij melk drinkt, waarin een vlieg is verdronken; voor een zuigeling is en blijft het moorddadig voor voeding verontreinigde melk te bekomen. En al is een huismoeder nog zoo zindelijk en al bewaart zij met de uiterste accutaresse de door haar gekookte melk voor verdere verontreiniging, wat zal het baten, indien de melk reeds van af het melken tot den verkoop op honderde wijzen aan besmetting is blootgesteld geweest, om van vervalsching niet te spreken.

Zoo vond Prof. Escherich in één cM³. zomermelk van een half tot zeven millioen bacteriën. Dat door het gebruik van dergelijke melk ernstig gevaar voor de gezondheid van den zuigeling ontstaan kan, is van zelf sprekend, als men bedenkt, hoe zeer de scheikundige samenstelling van dergelijke melk door het levensproces der lagere organismen veranderen kan, wier afscheidingsproducten zich bovendien in de melk verdeelen.

Zooals ik reeds in het begin opmerkte, melkcontrôle van staats- of gemeentewege is noodzakelijk. Waarom zou ons land niet het voorbeeld van Denemarken volgen, waar het wettelijk verboden is, niet gepasteuriseerde melk te verkoopen? Wat verstaat men onder gepasteuriseerde en gesteriliseerde melk? Hierover echter in een volgende Sprokkeling.

MEDEDEELINGEN UIT DE PRAKTIJK. *)

Keizerssnede bij stuipen.

In N⁰. 13 (2e gedeelte) 1904 van het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, deelt Dr. A. J. H. Kramer uit Eindhoven het volgende geval meê, dat gunstig afliep voor moeder en kind.

SECTIO CAESAREA BIJ ECLAMPSIE.

Maandag 9 Mei werd ik door den heer S. 's morgens tegen 7 uur geroepen om bij zijn echtgenoote te willen komen, aangezien deze plotseling ongesteld was geworden.

Bij mijn komst vond ik een jonge vrouw, die geheel buiten kennis was en waarbij de eene eclamptische aanval op den anderen volgde in tusschenpoozen van ongeveer 15 minuten. Zoo spoedig mogelijk diende ik de patiënte onderhuidsch 40 mgr. mur. morphini toe en bereikte hierdoor aanvankelijk, dat zij rustiger werd en de aanvallen niet zoo spoedig op elkaar volgden. De patiënte was echter zóó woest, dat van een onderzoek geen sprake kon zijn, en ik mij moest tevreden stellen met de inlichtingen van den heer S., die mij vertelde, dat zijn vrouw binnen enkele dagen de geboorte van haar eerste kind verwachtte. Patiënte was 's avonds gaan slapen en had alleen geklaagd over hoofdpijn, wat echter aan vermoeidheid was toegeschreven.

Tegen 5 uur 's morgens was de heer S. wakker geworden door het schudden van het bed afkomstig van de krampaanvallen zijner echtgenoote.

Ruim een uur na de toediening der 40 mgr. morphine kwamen de aanvallen terug en werd opnieuw 20 mgr. toegediend: dit moest om het uur worden herhaald. In den loop van den namiddag liet ik de patiënte overbrengen naar het gasthuis te E., hetgeen slechts mogelijk was na toediening van een grootere dosis morphine.

In het gasthuis werd door mij in consult geroepen collega v. M. uit 's-H., die toevallig met Dr. S. van E. voor een andere operatie aanwezig was. Thans konden wij de patiënte inwendig onderzoeken, en constateerden

*) **De Redactie houdt zich beleefd aanbevolen voor het ontvangen van mededeelingen uit de praktijk.**

dat er nog geen sprake van beginnende baring was, aangezien de baarmoederhals nog niet eens was verstreken. De harttonen van het kind waren hoewel zwak, toch duidelijk waar te nemen.

Daar ik meende, dat in dit geval langer wachten, zeer zeker voor het kind en hoogst waarschijnlijk ook voor de moeder, de levenskansen sterk zou doen dalen, vroeg ik collega v. M. bij de patiënte de sectio caesarea te willen doen. Deze was het met mij eens dat hier alleszins indicatie was voor het verrichten dezer operatie, en door ons werd afgesproken patiënte des avonds om 9 uur te opereeren, nadat hiervoor van den echtgenoot de toestemming was gevraagd. Toen deze verkregen was, verzocht ik collega S. en Mej. Fens (vroedvrouw) om hun assistentie te willen verleenen.

Op het afgesproken tijdstip werd de patiënte in diepe chloroformnarcose gebracht en nadat de gewone antiseptische voorzorgsmaatregelen genomen waren, werd door collega v. M. in de linea alba (witte lijn) de buikwand geopend. De uterus werd naar buiten gehaald en door een paar hechtingen werden buikvlies en buikwand voorloopig vereenigd. Door een overlangsche snede werd nu de uterus geopend en snel van zijn inhoud ontledig. Nadat de placenta en de vliezen gemakkelijk in toto verwijderd waren, werd de uterus manueel samengedrukt en tot contractie gebracht. De uterus en het buitenslijmvlies werden nu door zijden hechtingen gesloten en in den buik terugbracht. Daarna werden het peritoneum en de fasciën afzonderlijk door een doorloopenden naad met dunne zijde gehecht en ten slotte de buikwand door dikkere geknoopte hechtingen gesloten. De operatie was tegen $10^1/_2$ uur geëindigd, en na het toedienen van eenige spuitjes ergotine werd de patiënte te bed gelegd.

Het kindje (een meisje) werd met zeer veel moeite door collega S en mej. Fens aan het schreeuwen gebracht, en gaf ons den indruk van sterk onder den invloed der toegepaste morphine-therapie te verkeeren.

's Nachts om 2 uur werd ik bij de patiënte geroepen wegens vloeiïng en erge onrust. Ik gaf subcutaan 20 mgr. morphine en 2 spuitjes ergotine (overeenkomende met 0.4 gram extr. secal. corn.).

Om 5 uur 's nachts was de patiënte zóó woest, dat zij slechts met groote moeite te bed gehouden kon worden, en was ik genoodzaakt om telkens subcutaan morphine toe te dienen.

De urine, die ik door middel van den catheter aan de patiënte kon ontnemen, bleek 4 per duizend eiwit te bevatten. Den geheelen volgenden dag door was het niet mogelijk om de patiënte vloeistof of voedsel te geven; tegen den avond werd zij kalmer en gelukte het haar een glas water te laten drinken. Woensdagmorgen gebruikte de patiënte een glas melk en van nu af ging het opnemen van vloeibaar voedsel zonder moeite.

De temperatuur kon nu geregeld worden opgenomen en bleek normaal tot den 5den dag na de operatie, toen de patiënte zich 's avonds onwel gevoelde en bij een pols van 86 een temperatuur van 38.9° vertoonde.

Bij het afnemen van het verband vertoonde de buikwond niets abnormaals en ik diende toen de patiënte een warme vaginaal-irrigatie toe van 3 pCt. boorzuuroplossing. Den volgenden morgen was de temperatuur 37.6° en ik liet nu geregeld 's morgens en 's avonds de irrigatie herhalen, aangezien mij bleek dat tamelijke hoeveelheden etterige lochia langs de scheede ontlast werden. De temperatuur is verder niet verhoogd en de

patiënte herstelde voorspoedig van de operatie, zoodat zij den 26sten Mei genezen het gasthuis verliet.

Onder geregelde contrôle van de urine bij zooveel mogelijk toegepast melkdiëet, verminderde het eiwitgehalte gaandeweg en bevatte de urine bij het vertrek van de patiënte uit het gasthuis slechts sporen eiwit.

Van eclamptische aanvallen werd na de operatie niets meer waargenomen. Moeder en kind (dat kunstmatig gevoed wordt) maken het beiden uitstekend.

VRAGEN.

VRAAG. Zoudt U zoo goed willen zijn, mij eens iets mede te deelen over eene Couveuse, of deze in den handel zijn, of uitsluitend moeten gemaakt worden en door wien? Hoe kan men op de beste manier zelf zoo iets vervaardigen en bij voorkomende omstandigheden in toepassing brengen? en hoe moet het kindje worden behandeld, dat er in moet worden uitgebroed? Daar wij hier zonder geneesheer zijn, moet ik mij, zoo goed mogelijk, in alle voorkomende gevallen weten te helpen en dus is het wenschelijk, dat ik mij zoo nauwkeurig mogelijk van alles op de hoogte stel.

Gaarne Uw antwoord tegemoet ziende en bij voorbaat mijnen dank,

M. E. KLOPPENBURG,

GRIENTSVEEN, Oct. 1904. *Verloskundige.*

ANTWOORD. Met genoegen voldoe ik aan uw verzoek. De couveuses komen in verschillende modellen voor in de prijscouranten van leveranciers van instrumenten enz. enz. Ze staan daarin nog al tamelijk hoog genoteerd, zoodat het veel goedkooper is er een te laten maken en menig, niet al te onhandig timmerman kan dit doen en heeft dit reeds gedaan.

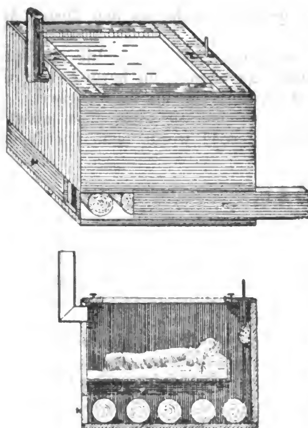
Alvorens over te gaan tot de beschrijving van zoo'n couveuse, is het wenschelijk nog nader te bespreken welke eischen men er aan moet stellen en wat men er van mag verwachten.

Wij weten dat een couveuse of broedstoof moet dienen om te vroeg geboren of zeer zwakke kinderen in het leven te houden, om de levenskansen van den vroeg geborenen te verbeteren. Gebrek aan levenskracht, te geringe vitaliteit is het, dat hem schort. Alle verrichtingen van zijn lichaam geschieden met minder kracht en het eerste gevolg daarvan is minder voortbrenging van warmte, daar dit door werking der organen ontstaat. Bovendien verliest zoo'n kind relatief te veel warmte door uitstraling, omdat de huid in verhouding tot de overige organen te groot is. Voor dat te groot verlies van warmte moet worden gezorgd; daarom moet zoo'n kind in eene warme omgeving worden gebracht, in dit geval de broedstoof.

De eerste eisch der couveuse is deze: eene vaste, constante, hooge temperatuur, d.w.z. een temperatuur van 30 à 31° Celsius.

De lucht in de couveuse zou licht te droog worden door de warmte: er moet dus voor worden gezorgd, dat deze voldoende vochtig is.

De derde eisch, waaraan de couveuse moet voldoen, is, dat in haar voldoende versche lucht gebracht kan worden, noodig voor de ademhaling van den armen stakkert.



Daarom moet eene couveuse zijn warm, voldoende vochtig en goed geventileerd.

En nu het toestel zelve. Auvard heeft een vrij eenvoudige couveuse bedacht, waarvan hiernaast eene teekening in zijde-aanzicht en in doorsnede. *) Zij bestaat uit een houten doos met een in hout gevat glazen deksel. De breedte kan zoo genomen worden, dat een gewone steenen kruik er goed in kan, terwijl de lengte zoo lang is, dat het kind er voldoende ruim in kan leggen en er op den bodem ruimte is voor de plaatsing van ongeveer zes der bovengenoemde kruiken. Bij den bodem is een schuif gebracht, schuivende naar beide richtingen, zoodat door middel daarvan de kruiken stuk voor stuk kunnen worden uitgehaald en nieuwe kunnen worden ingebracht.

Boven de kruiken is een tweede bodem, niet zoo lang als de eerste, zoodat een open ruimte voor toetreding der warme lucht open blijft. Op dien tweeden bodem ligt het bedje, waarop het kind moet liggen.

In het kastje zelve hangt een spons, gedrenkt met water. Dit water verdampt en houdt de lucht voldoende vochtig. Men moet zorgen, dat de spons steeds nat is. Het deksel heeft verder eene opening, waarin een doorboorde kurk; door het gat van de kurk steekt een thermometer in het kastje, zoodat de temperatuur kan worden gecontroleerd. In den deksel is nog eene tweede, grootere opening, die zich bevindt aan het voeteneinde van het kind en die een metalen schoorsteentje draagt, waardoor ventilatie mogelijk is.

Men heeft nu slechts op den tweeden bodem het bedje te spreiden, de spons vochtig te maken en de zes kruiken op den bodem te vullen en men is gereed. Door telkens een koud wordende kruik weg te nemen en daarvoor in plaats een warmere te schuiven, kan de temperatuur geregeld worden.

Omtrent de behandeling der kinderen verwijs ik naar het belangrijk artikel van Dr. Marie des Bouvrie, opgenomen in No. 9 van dezen jaargang.

Niet onvermeld wil ik hier laten dat in Aflevering No. 2 van den 1en jaargang van »Het Groene en het Witte Kruis« een artikel voorkomt van den heer P. de Vries Jz., arts te Oosterend, over de couveuse ten platte lande. Gaarne neem ik daaruit over het volgende:

In December 1898 beviel één mijner patiënten, een zeer jonge boerin, na een zwangerschap van 7 maanden, van haar tweede kind. Haar eerste was evenzoo vroegtijdig ter wereld gekomen, groeide eerst een beetje, maar... bezweek aan de gevolgen van spruw.

*) De cliché's voor deze teekeningen zijn ons welwillend verschaft door de firma Erven Bohn te Haarlem, uitgevers van het Leerboek der Verloskunde v. d. Meij—Treub. N—R.

Juist had ik bovengenoemd handboek gekocht en de beschrijving der couveuse van Auvard gelezen. Dadelijk vertelde ik de ouders, die natuurlijk over deze vroeg-geboorte zeer bedroefd waren, wat men in dezen zou kunnen doen . . . men ging zonder veel bezwaren op mijn voorstel in.

Den volgenden dag had een handig timmerman hier ter plaatse het verlangde kistje gereed gemaakt; dienzelfden avond nog werd het zoontje in zijne tijdelijke woning ondergebracht.

Als verwarming nam ik eerst, in navolging van mijn handboek, steenen kruikjes. Alras bleek me dat deze nog al spoedig afkoelden en verving ik ze door een groote, platte, koperen warm-waterstoof, die ik voor mijn rijtuig had laten maken, doch zelden gebruikte. Hiermee en met aanvulling van 1 of 2 metalen kruikjes viel het ons zeer gemakkelijk de couveuse op de vereischte temperatuur te houden.

Menigeen zal bij het lezen hiervan zich afvragen: hoe hadt gij het daar, midden in de klei, met een kraamvrouwen-verpleegster?

Wel, we moesten ook hier weer roeien met de riemen, die we hadden.

De baker was een vrij goede, eenvoudige boerenbaker; de moeder echter was voor een boerin zeer goed ontwikkeld en beschikte bovendien over een groote hoeveelheid gezond verstand.

Het kind bleef twee maanden in de couveuse, groeide voorspoedig en is nu een flinke, normale jongen van ruim 6 jaar.

Maar . . . zoo prachtig gaat het niet altijd; dit zou ons in ditzelfde gezin worden bewezen.

No. 3 kwam al weer 2 maanden te vroeg: ik stelde natuurlijk weer voor de couveuse te gebruiken . . . maar er was een andere baker en deze had er geen zin in. Nu moet men eerst weten hoe groot het gebrek aan bakers in mijne omgeving is, om te kunnen begrijpen dat men dan niet eenvoudig een andere baker nam; — de ouders gaven toe: het zou dan maar op de oude manier! En, het ging ook, maar zeer langzaam; het kind groeide maar niets in het eerste levensjaar, naar men mij later vertelde; alles werd geprobeerd, eindelijk gelukte het door het gebruiken van kefirmelk (een in mijne omgeving tamelijk veel en dikwijls met succes aangewend kindervoedsel) de voedingsstoornissen te overwinnen.

Nu zou men met mij verwachten dat No. 4, als die soms ook te vroeg mocht komen, direct in de couveuse zou worden geplaatst!

Inderdaad kwam No. 4 *ook* te vroeg; maar direct na de geboorte vertelde mij de moeder, dat zij het op de gewone manier wilde probeeren; nu, midden in den zomer (Juli 1904) achtte zij de stoof overbodig.

Mijn tegenspreken hielp niets; zelfs toen No. 4 ditmaal niet alleen kwam, doch vergezeld werd van No. 5, een meisje, was zij er niet toe te bewegen; ware 't in den winter, dan dadelijk, beweerde zij. De tweelingen, resp. $2^1/_2$ en 2 kilo zwaar, werden in de ouderwetsche wieg gelegd. De baker, die den volgenden dag arriveerde en voorzichtig door mij werd gepolst, had nog nooit van zulke dingen gehoord; ze kwam uit een heel anderen hoek van Friesland, waar noch Groene Kruis, noch bakercursus ook in dit opzicht beschavend hadden gewerkt. 7 Augustus stierf het knaapje reeds; hoewel ik niet geloof, dat de couveuse hem had kunnen redden, waagde ik nogmaals een poging het meisje er nu in te krijgen, toen ik mij met de baker alleen bevond: ik kreeg ten antwoord, *„wanneer die kistjes zoo best waren, moesten er immers veel meer komen!"*

Tegen deze verpletterende logica was ik niet opgewassen; ik sprak er maar niet meer over met de moeder, dien avond. — Men moet altijd moed houden — maar, hoe waar zijn toch die woorden van Dr. Hamaker in zijne lezing over bakercursussen: »het zal waarschijnlijk niet gelukken ze (de beroepsbakers) in grooten getale en blijvend te ontrukken aan de denkwijzen, die er bij haar van hare jeugd af zijn ingeroest!«

Reeds eerder had ik met mijn »verwarmingskistje,« zooals het volk het hier noemt, eene teleurstelling beleefd. Eene vrouw, die voor de derde maal moeder zou worden, kreeg op 't eind van de zevende maand zgn. stuipen en stierf. Het kindje, een meisje, leefde. Deze droevige bladzijde in mijn doktersleven zal mij lang blijven heugen. Natuurlijk ried ik 't gebruik van de couveuse aan. De vader was door zijn verlies versuft, besliste dus niet; de baker, nog wel eene »uit de stad,« moest van die »nije fratsen« niets hebben. Het reeds door mij naar dat huis vervoerde kistje werd, na lang en tevergeefs onderhandelen met het koppige vrouwmensch, op een avond ongebruikt teruggebracht. Het kind ... bleef leven en ik ben daar van harte blij om; maar toch: de baker ontmoet ik nu en dan ... ik zie er haar nog altijd op aan.

Mijn couveuse, weer naar den zolder gebracht, werd nu en dan aan een collega vertoond, doch stond jaren ongebruikt.

Het tweede kindje dat er in werd verpleegd, was een van 6 maanden; 't woog slechts 1,1 kilo; de moeder, een eerstbarende, had schaatsengereden en moest zóó weer door schade en schande voorzichtigheid leeren. Het wurm leefde 11 dagen in zijn stoofje en stierf toen plotseling.

Voor de derde maal werd het kistje gebruikt voor een patiëntje van collega Bouma te Sneek, die het van mij leende voor een 7-maands kindje van eene boerin in zijne praktijk; de moeder van die vrouw woonde in mijne buurt en had zeker het hare er toe bijgedragen, dat dit waagstuk werd ondernomen. Het kind groeide uitstekend. Het vierde kind was weer een van 7 maanden; eene vrouw uit W. was hier gekomen om de begrafenis van haar schoonvader bij te wonen; misschien trad door de aandoening de bevalling te vroeg in; het kind werd onmiddellijk in de stoof geplaatst, na ± 14 dagen daarin naar W. vervoerd, bleef er 2 maanden in en groeide flink.

No. 5 was voldragen. De reden waarom ik hier tot de couveuse besloot was deze. Reeds 4 kinderen had deze vrouw ter wereld gebracht; allen waren echter jong gestorven.

Het eerste, een meisje, werd op het einde der achtste maand geboren, het tweede, een jongen, voldragen, kon maar niet aan den groei komen en stierf 19 weken oud; no. 3, een meisje, voldragen, werd slechts 4 weken oud; no. 4, een jongen, ook voldragen, stierf even oud. Daar kwam no. 5, een voldragen meisje.

Wat zullen we nu eens doen, dokter, vroeg mij de moeder, die zoo gaarne een kindje wilde behouden. Ze had al zooveel raden van mij niet of half geprobeerd, dat ze nu niet meer wist wat te doen.

Ik bood mijn couveuse aan; 't werd aangenomen. Wel was er een niet heel flinke, ofschoon welwillende baker, maar ... ze verzette zich toch niet en de moeder, die in den regel reeds spoedig weer bij de hand was, zette door.

En ... het ging best; heden, 6 Augustus, wordt het kind reeds 29

weken; 't woog bij de geboorte $2^{3}/_{4}$ kilo, groeide van 't begin af en kon, acht weken oud, reeds 5 kilo halen.

»Wat heb ik er tegen opgezien, dokter!» vertelde mij de moeder later. »Vier malen hadden we reeds de wieg naar den zolder moeten brengen en het kindje in een kistje leggen; nu moest weer de wieg naar boven en weer het kind in een kistje, al was 't dan ook wat anders dan vroeger!«

Wat ze nu gelukkig is met haar lief groeiend dochtertje!

De couveuse, die hij liet maken, was gemaakt naar het model Auvard. De couveuse kostte ongeveer, ongeverfd, ƒ 7.50, de stoof ƒ 10.75, de thermometer ƒ 1, samen ƒ 19.25.

Eene couveuse te Harlingen in gebruik is eenigszins anders, en omdat ze in sommige opzichten beter is, volge hier de beschrijving. Ten eerste heeft ze dubbele houten wanden; de ruimte daartusschen is opgevuld met een slecht geleidende stof (zaagsel). Ten tweede zijn de afmetingen kleiner, zelfs buitenwerks, dus ook reeds daarom is de stoof gemakkelijker warm te houden. De maten zijn binnenwerks, lang 55 cM., breed $31^{1}/_{2}$, 't bovenste deel hoog 25 cM., 't onderste hoog 12 cM. Buitenwerks 61, 38, 41 cM. Verwarming door 5 kruiken. Ten derde is de afvoer-opening *anders*, maar ik meen *niet* beter.

Deze is namelijk gemaakt volgens hetzelfde beginsel als de korte schuif; het in een schuiflade loopende glasraam kan niet geheel worden gesloten.

De prijs van deze couveuse is f 12. NIKMEIJER.

Kortere berichten

— Op 1 November was het 25 jaar geleden, dat Mej. E. A. C. Schor—Hensing als vrouwelijke verloskundige te Maassluis werd aangesteld. Aan bewijzen van sympathie heeft het haar dien dag niet ontbroken. Met een hartelijke toespraak werd de jubilaresse, namens den gemeenteraad door Burgemeester en Secretaris geluk gewenscht en haar namens de gemeente, als waardeering harer trouwe en onvermoeide plichtsbetrachting, een cadeau in enveloppe aangeboden. Ook de drie doktoren kwamen ten harent met hunne gelukwenschen en boden haar ten bewijze van hun sympathie een marmeren schoorsteenstel (pendule met candelabres) aan. Patiënten en oud-patiënten zonden bloemen, taarten en kaartjes. Ook de Afd. Zuid-Holland liet dezen dag niet onopgemerkt voorbij gaan. Eenige leden boden haar een bloemstuk aan, voorstellende een schip van de haringvisscherij. Met het een zoo wel als het ander werd de jubilaresse een onvergetelijke dag bereid en allen die haar zagen zitten in de met groen en bloemen versierde woning, omringd van kinderen en kleinkinderen, als het ware bestormd door de gelukwenschen van Maassluis' inwoners, moesten erkennen, dat voor haar die 25 jaren niet nutteloos waren geweest.

Mej. Schor—Hensing heeft op dezen dag mogen ondervinden, dat, al werkt men in stilte en bescheidenheid, toch de goede plichtsbetrachting ter rechter tijd hare belooning niet wordt onthouden. Dat zij nog vele jaren voor de Maassluische bevolking worde gespaard en dat na zooveel

jaren arbeidens een rustige levensavond haar deel moge zijn, wordt haar van harte door hare Zuid-Hollandsche Bondsleden toegewenscht.

Namens het Bestuur der Afd. Zuid-Holland,

VLAARDINGEN. F. DE KADT, *Presidente.*
ROTTERDAM. M. BIKKERS -ZOEKENDE, *Secretaresse.*

— **Bakercursus**. Aan de Langedijk wordt, door de bemoeiïngen der afdeeling van »Het Witte Kruis« in dezen winter, door de vroedvrouwen van Broek-op-Langendijk en van Noord-Scharwoude, een bakercursus gehouden, waartoe belangstellenden kosteloos toegang hebben.

— Te Leeuwarden heeft de vereeniging »Het Groene Kruis«, onder leiding van den arts L. A. Tromp, aldaar, een bakercursus geopend, die door 18 vrouwen van 25—50 jarigen leeftijd wordt bijgewoond.

— *Gevestigd* te Amsterdam, Mej. A. J. Pronk—Reinek; te Wolvega. Mej. J. Knobbe; te Zaandam, Mej. C. C. Smit; te 's Gravenhage, gem.-ziekenhuis, Mej. C. v. d. Oord.

— *Vertrokken* van Sprang (N.-Brabant) naar Amsterdam, Mej. A. Gorter.

— *Verhuisd* van Marnixkade 107 naar Hugo de Grootkade 2, Mej. C. H. J. Coene te Amsterdam.

Nederlandsche Pensioenvereeniging voor Vroedvrouwen.

(Opgericht door den Bond van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland.)

Namens het Bestuur der bovengenoemde vereeniging heb ik de eer de leden kennis te geven, dat de *meerderheid* der uitgebrachte stemmen was vóór: 1o. Verdaging der Algemeene Vergadering tot Februari 1905.
2o. Het verleenen van een gratificatie aan de zieke collega van f 50 of f 75, zooveel noodig mocht zijn.

A. J. DE GRAAF—VAN DER ELST,
HAARLEM, 8 October 1904. *Secretaresse.*

Vroedvrouwen!

Nog is ontvangen van Mej. A. W. te Makkum f 1, Mej. L. te Broek op Langendijk f 5, Mej. M. G. te Beesterzwaag f 1, Mej. A. P. N. te Haasdrecht f 3.50, Mevr. R. C. te Amsterdam f 1, Mej. A. J. te Vroomshoop f 1.50, Mej. C. L. te ? f 1, Mej. J. M. O. te Kerk-Driel f 1.50, Mej. E. W. T. H. te Purmerend f 1, Gecollecteerd door het Bestuur der Afd. Zuid-Holland f 15, P. v. d. M. te Nunen f 1.50, Mej. J. H. en A. S. te Zeist f 2, Mej. E. V. te Zaandam f 1, T. v. G. te 's Gravenzande f 1; te zamen f 37.—
Vorige opgaaf - 112.50

Onzen hartelijken dank voor uwen steun. f 149.50

Namens de Commissie,
HAARLEM, 8 October 1904. A. J. DE GRAAF—V. D. ELST, Secr.

In tegenstelling met vele maatschappijen, die bij het vaststellen der premie nog deelen van een jaar in rekening brengen, wordt bij onze vereeniging de premie berekend voor den leeftijd op den laatstverloopen verjaardag. Overtuigd u dat wij de voordeeligste tarieven u aanbieden, om voor den ouden dag te zorgen.

Voor inlichtingen wende men zich tot A. J. DE GRAAF—V. D. ELST,
HAARLEM, Schagchelstraat 23. Secretaresse.

8e Jaargang. 1 DECEMBER 1904. No. 15.

Tijdschrift voor Praktische Verloskunde,

hoofdzakelijk ten dienste van Vroedvrouwen.

VOORTZETTING VAN HET
„MAANDBLAD VOOR PRAKTISCHE VERLOSKUNDE".

HET NAVELSTRENG-GERUISCH.

Om dit geheel duidelijk te maken, is het gewenscht om ons nog eens den foetalen bloedsomloop in het geheugen terug te roepen. Uit de linker harte-kamer stroomt bij samentrekking, het bloed in den grooten slagader, den aorta, van waaruit het naar alle deelen van het lichaam stroomt. Uit twee vertakkingen van de aorta, die in den buik van het kind loopen, ontstaan als het ware de navelarterien, die eveneens twee in aantal, door de navelstreng loopen naar de moederkoek. Deze nemen gedurende het binnenbaarmoederlijk levenstijdperk, voor het kind de plaats in van longen, wijl daar de gaswisseling plaats vindt, d. w. z. zuurstof wordt opgenomen en koolzuur wordt afgegeven, een proces, dat na de geboorte bij de ademhaling in de longen plaats vindt.

De navelslagaderen of navelarterien loopen in meer of minder talrijke slingeringen door de navelstreng naar de placenta, waar zij zich vertakken aan de oppervlakte, die naar het kind is toegekeerd. Later dringen de fijnere takjes dieper in het weefsel, waar hunne wanden belangrijke veranderingen ondergaan. Zij verliezen hun spierrok en zijn niets anders dan met epithelien bekleede wijde buizen, die weer overgaan in bepaalde holten met zeer dunne wanden, van waaruit door spleten het bloed weer wordt opgenomen, om zich te verzamelen in wijdere aders, die ook weer met niets anders zijn bekleed dan met dun epithelium. Deze aders vloeien tot grootere samen, om ten slotte te vormen de groote navelader (vena umbilicalis), die het bloed door de streng naar het kind voeren.

In het kind verdeelt zich dit bloed, dat dan deels direct door de onderste holle aders, deels indirect door den lever van het kind naar diens rechtervoorkamer of boezem stroomt. Vandaar gaat het aderlijk bloed gedeeltelijk naar de linker voorkamer door een rond gat, dat zich voor de geboorte van het kind bevindt tusschen de beide voorkamers. Een ander gedeelte komt in de rechter kamer en door de samentrekking van

het rechter hart in de longslagader en zoo in de longen van den foetus. Zoo lang echter het kind zich in de baarmoederholte bevindt, kunnen de longen niet zorgen voor zuurstof-toevoer (oxygenatie): daarom is het ook niet noodig al het bloed naar de longen te laten gaan. Wij zien dan ook, dat uit de longslagader een tak loopt (buis van Botallius) die dezen met de aorta in verbinding brengt. Later gaat dit kanaal in een dichtband over. Het bloed uit de navelvenen, dat rijk is aan zuurstof, komt dus in het rechterhart en vandaar òf direct in het linkerhart òf door den longslagader en den buis van Botalius in de aorta òf voor een klein gedeelte door de longslagader, het longweefsel, de longaders in het linker hart en zoo in den aorta. Hier van daan gaat het weer door het lichaam en zoo weer door de navel-arteries naar de moederkoek.

Bij de samentrekking van het kinderlijk hart ontstaat een zoogenaamde dubbeltoon, die bestaat uit twee snel op elkaar volgende tonen. Deze harttonen zijn gewoonlijk van de tweede helft der vijfde zwangerschapsmaand af, te hooren, met een frequentie van 120 tot 160, gemiddeld 135 slagen per minuut. Zij wisselen met de veranderde ligging van kind en worden sterker en duidelijker bij het voortschrijden der zwangerschap. Hoe beter de tronk der vrucht aan den baarmoederwand sluit, des te duidelijker zijn ze waar te nemen, daar dan de voortgeleiding beter is. Bij kleine vruchten, bij veel vruchtwater en bij slechte aansluiting van de vrucht aan den baarmoederwand zijn ze lastig, soms geheel niet te hooren. Voor ausculatie gedurende zwangerschap en baring gebruike men liefst den vasten stethoskoop.

Behalve de harttonen van het kind hoort men soms nog en wel in hetzelfde tempo als deze, een blazend geruisch, dat soms den eersten toon onzuiver maakt, soms de harttonen geheel overklinkt. Dit noemt men het *navelstreng-geruisch.* In het Leerboek »TREUB — v. d. MEY« lezen wij hierover:

»Dit geruisch ontstaat tengevolge van een plaatselijken druk op de navelstreng, die te weeg gebracht kan worden b.v. door omstrengeling van den hals, den romp of een extremiteit, of door dat de navelstreng tusschen een groot kindsdeel en den baarmoederwand ligt enz. Bij het stroomen van het bloed, uit het door den druk vernauwde, in het daarop volgend normale wijde vaatgebied, ontstaat het geruisch. Praktische beteekenis heeft dit geruisch niet.«

Ludwig Seitz heeft hierover eene uitvoerige studie geschreven (Sammlung Klinischer Vorträge 1901 No. 320). Deze neemt aan, dat het navelstrenggeruisch veroorzaakt wordt door hoogeren bloedsdruk en te groote snelheid van het bloed.

Veelvuldig ontstaat het in te korte en in te lange navelstrengen, wanneer deze sterk geslingerd zijn, wanneer deze ware en valsche knoopen

hebben en vooral bij magere strengen, d.w.z. bij strengen, waar weinig slijmerige massa aanwezig is.

Zijn deze voorwaarden aanwezig, dan behoeft er nog maar een geringe druk op de streng bij te komen, zooals door omstrengeling, door rijden op den streng, door druk van den rug enz., om het geruisch voort te brengen.

Over de beteekenis van het geruisch zegt hij:

a. De navelstreng-geruischen, die gedurende zwangerschap en baring slechts voorbijgaande worden waargenomen, hebben geene bepaalde ongunstige beteekenis. Op het oogenblik dat het geruisch wordt waargenomen is er wel eene kleine stoornis in de strooming van het bloed door de navelvaten aanwezig, maar deze belemmering is vrij zeker opgeheven, zoodra het geruisch niet meer te hooren is.

b. Geruischen, die slechts zwak waarneembaar zijn en bij afwisseling sterker en zwakker zich laten hooren, wijzen evenmin op een belangrijk gevaar voor het kind.

c. Heeft men echter te doen met navelstreng-geruischen, die gedurende het geheele eerste en tweede tijdperk der baring voortdurend duidelijk te hooren zijn en die in het tweede tijdperk zelfs nog toenemen in sterkte, dan wijst dit er op, dat het kind in gevaar verkeert. Vrij zeker zijn er dan ook wel andere verschijnselen van dreigend gevaar voor den foetus aanwezig, zooals onregelmatigheid van de foetale harttonen, afloop van door meconium wankleurig geworden vruchtwater enz. De kinderen, gedurende wier geboorte men zulke duidelijke navelstreng-geruischen steeds waarnam, hebben dan bij hun verschijnen duidelijke teekenen, die aantoonen, dat zij in levensgevaar hebben verkeerd. Zij zijn schijndood, hebben door voortijdige ademhalingsbewegingen slijm en vruchtwater ingezogen; dikwijls bestaat er geringe waterzuchtige zwelling der uitwendige geslachtsorganen, kolossaal gevuld zijn de navelvaten en niet zelden is er waterachtige zwelling van de navelstreng.

Uit deze feiten trekt SEITZ het voor vroedvrouwen ook gewichtige besluit, dat sterke, ook in het uitdrijvingstijdperk voortdurende, navelstreng-geruischen bizondere opmerkzaamheid vereischen en dat dan vooral de kinderlijke harttonen streng moeten worden gecontroleerd, opdat bij dreigend gevaar voor het kind tijdig medische hulp kan worden ingeroepen.

Ahlfeld neemt ook nog een anderen oorsprong van dit of dergelijke geruischen aan, dat ze n.l. ook buiten de navelstreng kunnen ontstaan en wel in de nabijheid van of in het kinderlijk hart zelf. Deze geruischen zijn dan bij het kind nog te hooren na de geboorte. *Depaul* noemt dit »souffle foetal« en denkt dat het kan ontstaan door stroomen van het bloed door den buis van Botalius.

Verder kan een dergelijk geruisch ontstaan bij aangeboren gebreken

van hart en groote vaten, zooals lijkopeningen hebben aangetoond. Het is niet altijd uit te maken, welk soort geruisch men hoort. Aan een hartgebrek mag men denken, wanneer het steeds en bij iedere ligging der vrouw wordt gehoord in plaats van zuivere harttonen. Aan een echt navelstreng-geruisch, wanneer het van tijd tot tijd te hooren is en wanneer het verandert of weggaat, bij veranderde ligging van vrouw of kind. Aan bizondere geruischen van het kind uitgaande, moet worden gedacht. als men het geruisch voortdurend hoort in de nabijheid van zuivere harttonen.

Voor dergelijke fijne waarnemingen, de resultaten van herhaald onderzoek, zal in de gewone praktijk wel zelden gelegenheid bestaan.

(Gedeeltelijk naar het Duitsch.)

MEDEDEELINGEN UIT DE PRAKTIJK. *)

1) Een zeer snelle baring.

Een 27-jarige I-para, à terme zijnde, wilde haar huiskamer nog eens extra nazien. Het was ongeveer des middags 2 uur, toen zij voor het eerst pijn gevoelde. Zij dacht niet dat deze geringe pijn de voorbode van de aanstaande gebeurtenis zou zijn, en deze belette haar volstrekt niet den reeds begonnen arbeid voort te zetten. Den geheelen middag bleef de pijn hetzelfde, totdat om ongeveer 6 uur het kind haar ontviel, terwijl zij bezig was den bovenrand van eene linnenkast te wrijven. Meer door schrik dan door pijn riep zij om hulp, waarop een oude vrouw, die juist voorbij kwam, naar binnen liep. Deze de jonge vrouw in bovengenoemde houding ziende, met een pasgeboren kind op den grond even achter haar, schrikte, snelde terug en deelde een en ander mede aan de daarnaast wonende vrouw. Toen beiden binnen kwamen, was de jonge moeder naar bed gewandeld.

De navelstreng was tot op 1 cM. van de buik afgescheurd, doch bloedde niet. Het kind ondervond van zijn val geen nadeel.

Het perineum was behouden gebleven.

Niettegenstaande mijn ernstig verbod, verrichtte de vrouw den vierden dag weder hare gewone bezigheden.

ZANDVOORT, Oct. 1904. C. ZANKEL.

* * *

Gevallen van dien aard komen, hoewel zeldzaam, voor. Soms lijdt het kind schade door den val en moet men er aan denken bewusteloosheid door hersenschudding niet te verwarren met aphyxie, daar bij hersenschudding absolute rust noodig is en kunstmatige ademhaling schaadt.

N—R.

---

*) **De Redactie houdt zich beleefd aanbevolen voor het ontvangen van mededeelingen uit de praktijk.**

2) Iets over particulier kraamvrouwverplegen

door Marie Verbrugge.

Lieve Anna!

Op de tafel staan chrysanten — van die groote, stille, witte .... en nu ik zoo alleen zit, alles zoo rustig en stil, onder 't zachte schijnsel van de lamp, in 't vooruitzicht van een lekker kopje thee, gevoel ik een intense behoefte naar een gezellig praatje. Tot wie kan ik me beter wenden dan tot jou, mijn toevlucht reeds op de Kweek. Lief en leed hebben we samen gedeeld. Gedeelde vreugd is dubbele vreugd — gedeelde smart is halve smart! Maar 't is toch voornamelijk de smart, die de harten van menschen te zamen bindt.

In je laatsten brief vroeg je mij, je een overzicht te willen geven van mijn leven en werken in 't afgeloopen jaar. Nu, dit wil ik gaarne doen, maar ik vrees, dat je er niet veel aan hebben zult.

Zooals je weet, heb ik het vroedvrouwschap er aan gegeven. Ik vind het een vak, zeer *vermoeiend*, zeer *gebonden*, zeer *verantwoordelijk* en zeer *ondankbaar* ..... in één woord: een hondenbaantje. De theorie is allemaal heel mooi, maar de praktijk! .....

„Horrible, horrible,
Most horrible!"

Mijn oorspronkelijk idee was, om als ik mijn acte had naar Indië te gaan. Maar nu ik klaar ben en voor 't feit sta, zie ik er te veel tegen op.

I. Ik heb maar één moeder en één vader. Daar moet ik zuinig op zijn.

II. Nederland zendt geen vroedvrouwen uit. Dit ben ik zelve aan 't ministerie wezen vragen. Financiëel zou het dus ook een bezwaar opleveren. Niet alleen, wat den overtocht betreft, maar ook het voorloopig verblijf daar te lande. Men moet het toch eenigen tijd kunnen »uitzingen« niet waar? Wel heb ik er familie en kennissen, bij wie ik onder dak zou kunnen komen, maar ik houd er niet van, verplichtingen te maken. Vrijheid, blijheid!

III. Er moet geen gebrek zijn aan vrouwelijke verloskundige hulp. Dr. Stratz, die jaren lang in Indië is geweest en dus wel bekend is met den verloskundigen dienst, raadde mij beslist af om als vroedvrouw te gaan. Hij zelf heeft meermalen in Indië iemand klaargemaakt en getracht haar in de praktijk te brengen, maar zonder succes. Wel zijn er op Batavia, ik meen drie accoucheuses, die vrij goed in haar onderhoud kunnen voorzien, maar *over 't algemeen* moet er geen droog brood mee te verdienen zijn. De hoogere standen willen er niet aan. De tijd van Justine Siegemundin, dat de vroedvrouwen zelfs aan de hoven kwamen, is voorbij. Met recht kunnen we zingen: »Die goede, oude tijd .... die tijd komt nooit weerom!«

IV. In Indië ben ik geboren en opgevoed — een heerlijke, zonnige jeugd — poëtisch en mystiek als 't land zelf. En als ik ze weer zou zien de groenende en gelende rijstvelden, de blauwe luchten, de wuivende klapperboomen, de vlugge hagedisjes, de rookende bergen, het zou zijn

niet met de blijde oogen van een kind. »Veel wat mij nu goud toeschijnt, zou in werkelijkheid blijken slechts koper te zijn.« Ik wil die schoone beelden onveranderd in mijn ziel bewaren.

Maar kom, niet zoo sentimenteel. Je ziet in ieder geval, dat er redenen te over zijn om mijn oorspronkelijk idee te laten varen.

Drie maanden na mijn examen, Juli, Augustus en September heb ik rondgeloopen, besluiteloos, niet wetende, hoe of wat. Na rijp beraad verbond ik me eindelijk aan het Centraal-bureau voor ziekenverpleging, Van Galenstraat 1, Den Haag. Dit Centraal-bureau, opgericht 1 Mei 1903 heeft het doel „geneeskundigen en hen, die een vertrouwd verpleegster of verpleger wenschen, zoo spoedig mogelijk in de gelegenheid te stellen er een te verkrijgen." Natuurlijk stelde ik me alleen beschikbaar als kraamvrouwverpleegster. 1 October werd ik als zoodanig ingeschreven en 11 October kreeg ik door bemiddeling van dit bureau mijn eerste patiënte.

Patiënte (III-para) had pijn in de lenden en in de bovenbeenen en *zeer* zwakke weeën. Volgens het uitblijven der menstruatie was zij ruim vijf maanden zwanger. Zij had zich altijd heel goed gevoeld, vertelde ze, alleen in den laatsten tijd erg zwaarmoedig en treurig gestemd, maar ze dacht, dat dit lag aan de somberheid van hun huis. Ze was niet geschrokken of zoo — niets. Ik betastte den buik niet, omdat ik vreesde daardoor onnoodig baarmoedersamentrekkingen op te wekken. Wel luisterde ik met den stethoscoop. Harttonen hoorde ik niet. Ik vroeg aan patiënte of ze nog leven voelde. Ik heb 't wel gevoeld, maar nu al in geen weken meer." Op mijn verdere vragen of ze soms op een moment heel veel leven gevoeld had en toen niet meer, of ze, als ze van de een op de andere zijde ging liggen, een gevoel had of er een los voorwerp in den buik lag, of ze ook een zwaar, koud gevoel had in den onderbuik, gaf ze zulke vage antwoorden, dat ik er niets aan had. Het stond wel niet aan *mij*, patiënte te ondervragen, maar hoe ging het? Ik zat er uit en ter na bij en de menschen waren toch niet in eene stemming om over koetjes en kalfjes te praten. Het geen leven meer voelen was evenmin als 't niet hooren van kinderlijke harttonen een bewijs, dat de vrucht dood was. 't Gaf hoogstens een vermoeden. Ook kon, dacht ik, voor 't afgestorven zijn van de vrucht, pleiten de melancholie van de vrouw, want lichaam en ziel oefenen wederkeerig een grooten invloed op elkander uit, zelfs onbewust.

Ik legde warme doeken op den buik, vroeg wanneer of Dokter geweest was en wat hij gezegd had. Dokter was 's morgens geweest (het was nu 1 uur 's middags) had gezegd dat patiënte te bed moest blijven en dat hij 's avonds terug zou komen. De menschen waren zeer angstig en vroegen: „Is er geen gevaar, zuster? Moet de Dokter nog niet komen?" Er is op 't oogenblik geen gevaar, antwoordde ik en dat was ook zoo. Patiënte had zoo als ik zei, *zeer* zwakke weeën, af en toe een pijntje met zeer lange tusschenpoozen. Hiervoor behoefde de Dokter niet te komen; dat wist hij, daar patiënte ze 's morgens bij zijn komst reeds had, eer erger dan minder, zei patiënte. Bloedverlies was er niet. Het gezegde van Dokter, dat hij eerst 's avonds terug zou komen versterkte mij in het idee, dat de miskraam door de bedrust misschien zou worden voorkomen.

Daarbij dacht ik er aan, dat het juist spreekuur was. Het is een dokter met veel praktijk en er zijn altijd veel menschen in de wachtkamer, die

ook gaarne geholpen willen worden. Dus antwoordde ik op de vraag: Moet de Dokter nog niet komen? — Neen.

Toestand bleef hetzelfde. Maar tegen 4 uur vroeg patiënte om de slof, omdat zij meende, aandrang te hebben tot ontlasting. Het vruchtje is zeker op den bekkenbodem gekomen, dacht ik toen. Kort daarop werd het uitgedreven: een vruchtje van ongeveer 4 maanden — gemacereerd. Het was geheel omhuld door vliezen. Ik had een stille hoop, dat de placenta ook meegekomen zou zijn, maar de vliezen schenen rondom van de placenta afgescheurd. Het strengeltje zat 2 maal stijf om het halsje. Misschien dat dit den dood van de vrucht tengevolge heeft gehad en het afsterven weer de oorzaak was van de miskraam. Enfin, dit deed tot het feit niets af. Het strengeltje zag er wit en bloedloos uit, dus bond ik het ook aan den kant van den placenta niet af. Ik knipte het door; er kwam geen bloed uit. Het uitdrijven van de vrucht vond ik hier een indicatie om den Dokter te halen. 't Was een bewijs, dat de miskraam doorzette. Meneer telefoneerde om den Dokter. Dokter was uit. Dit was zoo erg niet. Maar wat wel erg was: Dokter had geen adres achtergelaten. Direct gevaar was er niet, maar met het oog op wat komen kon, n.l. bloeding in het nageboortetijdperk, was ik allesbehalve gerust. Dadelijk om een anderen Dokter sturen, kon ik toch ook niet, daar ik hoopte ieder oogenblik Dokter te zullen zien verschijnen. Een halfuur in onrust en spanning doorgebracht! Er begon wat bloed af te vloeien. Weer getelefoneerd, maar 't zelfde antwoord als straks: Dokter uit en men wist niet waarheen. Voortdurend lette ik op:

1e. of er bloed naar buiten kwam,
2e. op de baarmoeder,
3e. op den polsslag,
4e. op den algemeenen toestand der vrouw,

juist zooals we het op de Kweek geleerd hebben. Opeens een ontzettende bloeding. Tik, tik, tik, druppelde het bloed van het bed op den grond en tegelijk traden alle verschijnselen van verbloeding op. Pols niet meer voelbaar, wel aan den halsslagader; patiënte trok weg in 't gelaat als een doode. »Ach zuster!« riep ze, »wat word ik naar! Ik ben zoo duizelig. Alles draait! Ik zie niets meer. Het is net of ik van mezelve ga!«

»Daar heb je 't,« dacht ik, »zoo meteen valt ze flauw en dan gaat ze dood.« Een oogenblik stond mijn hart stil, maar tegelijk voelde ik, dat ik hier de eenige was, die helpen kon en helpen moest. Met bovenmenschelijke inspanning bedwong ik me en met behulp van meneer, dien ik intusschen maar commandeerde, deed ik het volgende: 1°. trok ik de matras onder uit, zoodat patiënte laag kwam te liggen met het hoofd, 2°. gaf ik haar drinkglazen vol champagne in, 3°. credeerde ik en ten 4°. trachtte ik, door den aorta te drukken tegen den wervelkolom, de baarmoeder tot samentrekking te brengen.

Secale had ik niet bij me, daar ik er niet op gerekend had als verloskundige te fungeeren. Tegelijk stuurde ik om den eersten Dokter den besten. Uren schenen me die enkele oogenblikken toe. Patiënte vloeide steeds. Juist dacht ik er over met de hand in te gaan en de placenta los te pellen, waar ik natuurlijk met het oog op de groote kans van infectie ontzettend tegen opzag, maar 't scheen mij hier 't eenige afdoende middel toe, toen de deur geopend werd en de in-aller-ijl-ontbodene, in-de-

buurt-wonende dokter (rustend geneesheer) binnentrad. Hij nam dadelijk het credeeren van mij over en 5°. ik waschte in dien tijd patiënte met eau-de-cologne en 6°. zwachtelde haar armen en beenen. Geen minuut later kwam de eigenlijke dokter. Het scheelde weinig of ik was in tranen uitgebarsten, zoo blij was ik. Ik voelde me 100 Kilo lichter worden, nu de verantwoordelijkheid op hem overging. Hij was dadelijk zoo aardig en bemoedigend. Ik kan er hem nooit dankbaar genoeg voor zijn. Het is heel wat waard voor een zuster, als een Dokter haar de hand boven 't hoofd houdt. Pols van patiënte was intusschen veel beter geworden. Dokter desinfecteerde zich, verwijderde inwendig de placenta, gaf nog eene onderhuidsche injectie met ergotine en 't zaakje was klaar.

„Maar in deze aardsche dreven,
Ach, wie ondervindt het niet,
Leidt zoo vaak ons beste streven
Slechts tot innig zielsverdriet."

Het kraambed verliep normaal. Toen patiënte beter en mijn verpleging achter den rug was, kreeg ik op een goeden dag een briefje van Dokter of ik eens even bij hem wilde komen. Ik ging op het eerstvolgend spreekuur naar hem toe. »Zuster,« begon hij, »de menschen hebben een klacht over U ingediend." Ik dacht dat het zou zijn over mijn hoed, want ik had me nog niet de luxe gepermitteerd een verpleegstershoed aan te schaffen met zoo'n sluier. Ik liep altijd maar met 'n gewone matelot op. »Is 't over mijn hoed, Dokter?« vroeg ik, maar dat was 't niet. »Neen zuster,« zei Dokter, »maar de menschen vinden, dat U te veel als verloskundige is opgetreden.«

Ik wist niet, wat ik hoorde en voelde me *te* zeer beleedigd, dan dat ik mij *kon* en *wilde* verdedigen.

»'t Is beneden mijn waardigheid,« antwoordde ik dan ook, »om hierop te reageeren. Ik vraag alleen U, Dokter, wat vindt U? — Van zelf werd nu het heele geval nog eens opgerakeld. Volkomen waar, ik ben als verloskundige, dat wil zeggen, zelfstandig opgetreden, maar wat had ik anders moeten doen, toen patiënte die vloeiïng kreeg? — moeten zeggen: »Neen mevrouw, ik ben hier aangenomen *alleen* als verpleegster; ik mag tijdens de baring geen hand naar U uitsteken. Bloed maar dood! — ? De omstandigheden hebben er mij toe gebracht, handelend op te treden. Mijn bedoeling was 't volstrekt niet, eenvoudig omdat een miskraam geen geval voor een vroedvrouw is, en al was 't wel een geval voor een vroedvrouw geweest, dan nog had ik bijtijds den Dokter gewaarschuwd en hem, hoe sneu ik het ook had gevonden, de verdere leiding in handen gegeven, omdat *hij* en *niet ik* als verloskundige was aangenomen.

't Is en blijft altijd een zeer moeielijk standpunt voor een vroedvrouw, als zij als kraamvrouwverpleegster gaat. Dokter is de wetgevende, zuster slechts de uitvoerende macht. Onderzoeken mag zij natuurlijk niet (schoenmaker, blijf bij je leest). Als ik kan, onderzoek ik toch even uitwendig en in de meeste gevallen kan men met dat onderzoek volstaan.

De 2e verpleging kreeg ik 11 November. Hiervoor werd ik 's nachts om 3 uur uit mijn bed gehaald. Er stond een rijtuig voor de deur met een vreeselijk toegetakelde meneer er in — een witachtige das 25 maal om zijn hals gedraaid (veelvondige omstrengeling). Ik stapte in, 't portier werd dichtgemaakt en voort rammelde het rijtuig over de keien. 't Had

veel weg van een schaakpartij, alleen iets minder poëtisch. Onderweg vertelde de meneer met de das me een heel verhaal — 't zal wel over zijn vaderschap in spe geweest zijn — maar ik verstond er geen woord van, ofschoon hij erg hard schreeuwde. We rammelden steeds voort — 't was of er geen eind aan kwam. Eindelijk stonden we stil voor een winkelhuis in 't Noordeinde. Eerst den winkel door, toen een donker hok, bergplaats schijnbaar voor fietsen, flesschen en andere rommel, een smalle, donkere draaitrap op en toen zag ik: een hoofd, dat op doorsnijden stond. De keuken was vlak naast de slaapkamer. 't Was een zeer primitief gebouwd huis — 't leek wel of we midden in Transvaal zaten zoo ongeriefelijk. Een keukenmeid hadden ze er nooit op na gehouden, dus had ik behalve de zorg voor kraamvrouw en kind ook de zorg voor het eten. Nu moet je weten, lieve An, dat ik nooit iets aan koken had gedaan. Ik zei aan de menschen, dat ik wel vroedvrouw was, maar geen kokkin — maar als ze genoegen wilden nemen met 't geen ik hun voorzette (aangebrand en niet gaar) — ik voor mij er geen bezwaar in zag. Integendeel, ik vond er bepaald iets pikants in. Garnalenbroodjes, ja, die kon ik maken. Dat was altijd een fort van me geweest, maar met het oog op de kraamvrouw vond ik dat een beetje zwaar. Ik scharrelde thans een kookboek op en hieruit putte ik mijn wijsheid. Je begrijpt, dat de menu's tenminste de eerste dagen niet zeer gecompliceerd waren: soep, havermout, bestelpap, rijstenbrij. Natuurlijk diende de kraamvrouw als toetssteen. Gelukkig vond de kraamheer alles zalig — die goeiert! — We hebben met ons drieën heel wat afgelachen! 't Was bepaald een leuke verpleging — en toen ik het wat minder volhandig kreeg met de kraamvrouw en het kindje, kon ik een uitgebreider plat du jour maken. — Omgekeerd evenredig.

11 December. Derde verpleging. Alle dagen werden er taarten en kippen gestuurd. Het kind was tot mijn groot verdriet een flesschekind. Mevrouw kon het kind onmogelijk zelve voeden. 't Was een getob van belang!

Na den 9en dag kwam Dokter nog geregeld voor het kind en niettegenstaande zij het voedsel veranderde, was en bleef het sukkelen. Het verdroeg de mengsels niet. Het braakte, had slechte ontlasting, last van smetten, 't vermagerde en ging er bleek en armoedig uitzien. Iederen keer als we 't wogen, was 't afgevallen — 1 ons, $1^1/_2$ ons, 2 ons, zoodat ik vreesde, dat er op den duur niet veel van over zou blijven. Gelukkig weten de menschen het niet aan mij, maar o, het is zoo naar als je zoo'n kindje, waar je de zorg voor hebt, zoo ziet kwijnen. Na vier weken ging ik weg.

Een maand later ongeveer kreeg ik van de gelukkige moeder een brief, waarin ze o. a. schreef: „Met de kloek en het kuikentje gaat het best. Zusje past nu beter op. Ze braakt in 't geheel niet meer; ook heeft ze niet meer zooveel en zulke groene ontlasting als in 't begin. Ze krijgt bolle wangetjes en heeft een heerlijk kleurtje, dus ik hoop, dat we alle moeielijkheden te boven zijn. Zij is een rot en verlangt hard naar hare Zuster. U kunt niet beter doen, dan me eens gauw op te zoeken, als U maar geen taarten of kippen meebrengt!!!!"

22 Januari 1904 kreeg ik door bemiddeling van het Centraal-bureau een aanvraag uit het Leidsche Ziekenhuis om daar te komen werken op

de Afd. Verloskunde en Gynaecologie, waar men zusters te kort kwam. Ik had al zoo lang gesnakt om eens in een inrichting werkzaam te mogen zijn, dat ik dolgelukkig was, toen zich zoo geheel onverwachts de gelegenheid voordeed en wel onder bizonder gunstige condities — *f* 2 per dag — bizonder gunstig ten opzichte van de andere zusters.

Een gediplomeerde zuster (diploma Boerhave) krijgt in het Rijksziekenhuis te Leiden *f* 150 salaris — zegge honderd vijftig gulden *in het jaar* (kost, inwoning, wasch, enz. vrij, maar dan nog: wat is *f* 150?) Daarvoor moet zij van half 7 's morgens tot 8 uur 's avonds op zaal zijn. Er gaat af 1 uur voor middageten, $\frac{1}{2}$ uur voor ontbijt, $\frac{1}{2}$ uur voor koffie drinken, $\frac{1}{4}$ uur voor thee drinken (maar dit schiet er meestal op in) blijft over bijna 12 uur, dat zij dienst moet doen. Men ijvert zeer voor den 8-urigen werkdag voor den werkman, maar dat zusters 12 uur per dag werken, dikwijls hard werken, dat komt er niet op aan.

Vrouwen zijn immers physiek zooveel sterker!

Inplaats van vier weken, zooals aanvankelijk gevraagd was, ben ik er ruim twaalf weken geweest en had in dien tijd gelegenheid kennis te maken met couveuse-kinderen en couveuses.

In het *Tijdschrift voor Praktische Verloskunde*, 8e jaargang, 9e aflevering komt een stukje voor: »Couveuse-kinderen« van Dr. Marie des Bouvrie. Op bladzij 133 staat: »Prof. Treub heeft uit een groot aantal broedstoven, dat wordt aangeprezen, het model van Auvard gekozen. — Wat is dat voor een model? Zij voegt er bij: »dat uitmunt door eenvoud en door elken timmerman gemaakt kan worden.« Daar wordt men niet veel wijzer door. Waarom niet een enkel woordje gezegd over de constructie? Is het soms een couveuse, die verwarmd wordt door middel van heet water in kruiken? Zulk een bedoel ik. »Deze couveuse nu, die in de praktijk zeer goed blijkt te voldoen(?) wordt op een *bepaalde* temperatuur *gehouden!*

De keuze van Prof. Treub zal de beste zijn, die gedaan kan worden en de couveuse van Auvard de minst slechte — maar een slechte is ze, die couveuse. Houd het me ten goede. Een mier vecht niet tegen een olifant, — maar couveuse-kinderen verzorgen is geen wiskunde. Als er iets op ervaring berust, is 't mijns inziens de verzorging van zuigelingen in 't algemeen en die van couveuse kinderen in 't bizonder. Naast de voeding en het drooghouden der kleinen, maakt de verwarming een groot deel uit van de verzorging, en nu is 't juist de verwarming, die ik meer dan ongelukkig vind. Er stonden op het zaaltje tien couveuses met even zoovele kindertjes er in. Tien couveuses met de bekende kruiken-verwarming geeft 10 maal 7 of 70 kruiken te vullen telkens. Telkens, want ze zijn na een poosje onverbiddelijk afgekoeld, vooral steenen kruiken. Het was zooiets als 't vat der Danaïden vullen, een van de plagen uit de Hades. Tegen dat men met de 70e kruik klaar was, was de eerste weer koud. »Mon Dieu, mon Dieu, ayez pitié de moi!«

De thermometers wezen altijd òf te hoog, òf te laag. Op temperatuur te brengen waren ze wel, maar van *constant* op temperatuur *houden was geen sprake*. Geen wonder, dat ik af en toe radeloos was; ik voor mij vind die kruikenverwarming ontzettend onpractisch en ik zwoer mijzelve den duren eed om eene andere verwarming uit te vinden, eene, waarbij de couveuse, op een bepaalde temperatuur gebracht zijnde, *op die temperatuur blijft door zelfregeling*. Zoo een zou in de eerste plaats ten goede komen

aan het kind, — in de tweede plaats aan de zuster, want er zou veel tijd en moeite worden uitgespaard. Zoo een zou dus beter beantwoorden aan de eischen, die aan een *practische* en *juiste* couveuse gesteld moeten worden. 't Idee was goed, maar de uitvoering minder. Tot mijn schande moet ik bekennen, dat afbrekende kritiek gemakkelijker is dan opbouwende. Hartelijk hoop ik, dat er den een of anderen dag iemand uit de menigte zal oprijzen, uitroepende als een tweeden Archimedes: Eureka! (ik heb 't gevonden!) Het zij zoo!

Later vervolg ik. Als altijd,

JE TROUWE VRIENDIN.

INGEZONDEN.

Verloskundige of Vroedvrouw?

Voor eenige weken werd mijn aandacht getrokken door een advertentie in *de Telegraaf* van Mevrouw Van der Werf, zich aan het publiek voorstellend als *Verlos*kundige en als zoodanig consulten aanbiedend van zoo tot zoo laat, Prins Hendrikkade te Amsterdam. Ik begreep dadelijk, dat ik te doen had met de zooveel besproken, zich noemende deskundige van den Neo-Malthusiaanschen Bond, die ons te Haarlem zooveel werk had gegeven om voor haar deur te posteeren (gelukkig hadden wij gunstige resultaten). Ik richtte mij schriftelijk èn tot onzen adviseur van N.-Holland, den Heer Dr. Niemeijer, èn op zijn advies daarna tot den Heer J. Menno Huizinga te Amsterdam, ZEd. verzoekende de goedheid te hebben mij te willen mededeelen of die dame(?) dat zoo maar ongestoord kon doen, d.w.z. onder onzen verloskundigen vlag *hare* praktijken uitoefenen. Ik vond dat toch wel een beetje erg brutaal. Den 13 November ontving ik het volgend schrijven:

»*Staatstoezicht op de Volksgezondheid voor Noord-Holland en Utrecht.*

Hoofd-Inspecteur

N°. 1651. UTRECHT, den 14 Nov. 1904.

De heer J. Menno Huizinga deed mij een brief van U toekomen, waarin U vraagt of iemand die geen vroedvrouw is zich in de courant mag betitelen als verloskundige. Dat is niet verboden. Het woord »Verloskundige« is geen titel. De vroedvrouwen hebben m. i. verkeerd gedaan haren titel »Vroedvrouw« te veranderen in »Verloskundige«, wat geen officiëele titel is en kunnen zich nu m.i. niet beklagen over het feit dat anderen *ook* dit woord gebruikende, het publiek in dwaling brengen.

Aan
Mevr. A. J. de Graaf— v. d. Elst,
Schagchelstraat 23,
Haarlem.

De Hoofd-Inspecteur van de
Volksgezondheid voor Noord-Holland
en Utrecht,
(*w.g.*) ALI COHEN.«

Van den Heer Dr. Niemeijer had ik al reeds antwoord in dienzelfden zin ontvangen.

Naar aanleiding van boven afgedrukt schrijven, meen ik, dat wij vroedvrouwen verplicht zijn steeds onzen *officiëelen* titel te voeren en in de *eerste* plaats den naam onzer Vereeniging te veranderen in »*Bond van VROEDVROUWEN*« of iets dergelijks. Waarom ook zouden wij ons schamen

voor onzen wettigen titel? Wat zegt eigentlijk vrouwelijke verloskundige. als wij goed nadenken? Ieder kan op zijn manier verloskundige(?) zijn. Wil men *slecht* zijn, dan kan men er zijn werk van maken de vrouwen te *verlossen* van het te verwachten kind, door miskraam of zelfs door vroegtijdige baring op te wekken, zaken waarvoor men tegenwoordig niet terug deinst. Het publiek waant zich veilig als zij door zoo'n »Verloskundige wordt geholpen, terwijl het inderdaad een vrouw is, die behoort tot de laagste soort, zelfs den naam van vrouw niet waardig. Het kwam mij *noodzakelijk* voor, voorgoed den titel te voeren van »Vroedvrouw« en het woord verloskundige of vrouwelijke verloskundige van *ons* program te laten vervallen. Ik meende goed te doen dezen brief onder de aandacht te brengen van de collegae.

A. J. DE GRAAF—VAN DER ELST,
HAARLEM, 22 Nov. 1904. *Vroedvrouw.*

Vroedvrouwen!

In het vorig tijdschrift gaf ik op »gecollecteerd door het bestuur der Afdeeling Zuid-Holland *f* 15«; dit moet zijn: Onderafdeeling Rotterdam.

Nog is ontvangen van de Onderafdeeling Amsterdam *f* 10.--
vorige opgaaf » 149.50
Totaal *f* 159.50

Onzen dank aan allen.

Namens de Commissie,
HAARLEM, 22 Nov. 1904. A. J. DE GRAAF—V. D. ELST, *Secr.*

ALLERLEI.

Sport en Schoonheidsleer.

(*Overgenomen uit »De Kampioen«*).

In dit rijwielblad schrijft Cosmopolita eene Damesrubriek, die zeer goed verzorgd is en waarin dikwerf zeer goede dingen worden gezegd en behandeld.

Onder bovenstaanden titel behandelt zij in het nummer van 28 October »de hand«.

Waar dit deel van het lichaam voor de verloskundigen van zoo'n groot belang is, acht ik het niet ongewenscht aan haar stuk het volgende te ontleenen voor ons Tijdschrift.

Ik voor mij beschouw, zoo schrijft zij, de menschelijke hand als het meest wonderbaarlijke, het mooist en machtigst-gedachte deel van dat zeldzame complex: mensch.

En die hand, die eenmaal den mensch gegeven werd om te werken, moet ook werken, moet werken kunnen, om heelemaal menschelijk, om volkomen sympathiek te zijn; wij zien niet graag de rimpels en voren van grooten arbeid aan de hand van den modernen mensch, maar ook de te blanke, verweekelijkte hand van den nietsdoener doet ons onaangenaam aan. Energisch moet een hand kunnen zijn, energisch moet de hand den mensch door 't leven werken, energisch de hand van een vriend steunen en helpen; energisch-doen al wat zij vindt om te doen.

Een energische hand, een hand die kan werken, is daarom geen vereelte, vergroeselde werkhand; nog te veel is men van meening dat slechts de

hand van den salonmensch »mooi« kan zijn. Naar mijn idee is dit volkomen onjuist: een hand die slechts sigaret, waaier of face à mains hanteert, is te weinig energisch om ooit in waarheid mooi te kunnen zijn; maar evenmin is een hand mooi, die altijd zwaren arbeid verricht en nooit verzorgd wordt, nooit voldoende rust; zulk een hand is te weinig beschaafd om ons oog sympathisch aan te doen; ze wekt medelijden, bewondering, misschien schaamte, maar geen sympathie.

Een waarlijk mooie, energische, sympathieke hand, moet kunnen werken en rusten, moet goed verzorgd zijn, moet kracht paren aan gratie van lijn.

Het verzorgen van de hand, onverschillig of die mooi zij van vorm of leelijk, is plicht van den waarlijk beschaafden mensch. De hand die wij elkander geven, de hand waarmee wij voedsel overreiken, moet aangenaam zijn om áan te voelen, om áan te zien. Wie onooglijke handen ronddraagt, zondigt tegenover hen met wie hij in aanraking komt: hij of zij is onbeschaafd.

Wij mogen geen verzorgde hand verwachten van den arbeider, wiens dikwijls te zware dagtaak hem lange uren hard, vuil werk oplegt; maar hier is de beschaving gewoonlijk onvoldoende, om hem het gemis van een wel-verzorgde hand te doen gevoelen.

Als tegenoverstaand uiterste verwachten wij bij den modemensch blanke, witte, teere handen, met spitse vingertoppen, gekroond door het blinkend wit ovaal der gepolijste nagels, de hand comme-il-faut, passend bij leege ijdelheid en ijdele leegheid.

Maar noch bij den arbeider, noch bij den mode-mensch zoeke men de grootste beschaving, zoeke men de mooiste hand!

De »tusschenmensch« is het om het zoo eens te noemen, bij wien ik de mooiste handen weet, en tot die tusschenmenschen wensch ik een klein woordje te richten voor de practijk van handverzorging.

Ten eerste: wees nooit bang om iets aan te pakken, maar zorg tevens dat geen werk de zichtbare sporen late op uw hand.

Stel dat er aan mijn fiets midden op de hei iets mankeerde in z'n »vuile« deelen en ik een cavalier bij me had, die op 't critiek oogenblik naar z'n keurige handen zou kijken en dan zeggen: »ik zie er geen kans toe«, en geen vinger uitsteken, dan zou ik zoo iemand voor altijd een verachtelijken tenderfeet vinden. Maar stel dat een ander onder dezelfde omstandigheden ten koste van een paar oer-vuile handen de schade herstelt, z'n handen terloops afspoelt in een beekje en er thuiskomende niets verder aan doet; stel dat ik na eenige uren dien brave vaarwelzeg en nogmaals dankend de hand druk: is het dan niet vergeeflijk als tusschen de woorden en gevoelens van dank een andere stem in me roept: Wat een viespoes! Wat 'n manieren!

Zoo moet een vrouwenhand, waar noodig, een lichte fietsreparatie kunnen verrichten, maar nooit mogen haar vingers die kundigheden adverteeren!

Hoe zwaarder en viezer die werkjes zijn die onze handen verrichten, hoe meer wij door goede verzorging moeten trachten een prettige hand te behouden, waarvan de druk onzen vrienden aangenaam zal zijn.

Wat dien handdruk aangaat! is u nooit een vuile, vochtige, slapperige hand ten druk geboden, zoodat ge moeite hadt bij de aanraking uw griezel te onderdrukken?

Als een hand niet schoon, zacht en droog is, houd haar dan verre van

andere handen, die het wèl zijn; wuif een groet, knik een welkom, druk uw blijdschap uit met woord of oogen, maar: „excuseer mijn hand, 'k kom zoo van de fiets."

Hoezeer er iets ridderlijks ligt in de oude gewoonte, dat geen man een vrouw zijn gehandschoende hand zal bieden, zijn er wel eens omstandigheden waarin er veel te zeggen zou zijn vóór de beschermende bedekking; speciaal na urenlange sport.

Afgescheiden hiervan is bij het wielrijden zeer zeker het dragen van handschoenen aan te bevelen; 's zomers beschermen ze tegen den zon, en gaan verbranden, sproeten, vuilworden tegen, 's winters tegen de kou. Den eenigen tijd wanneer bloote handen het verkieslijkst zijn, is bij regen.

Fietshandschoenen moeten wijd zijn — nauwe handschoenen zijn trouwens een toonbeeld van mauvais goût — de palmen geventileerd, moeten onder geen omstandigheden afgeven, en zelfs niet kunnen kwellen wanneer de handen door spierinspanning zwellen.

Vuile handen zijn niet altijd met water en zeep schoon te krijgen, ofschoon voor alle gewone dingen deze steeds de machtigste factoren zullen blijven; echter is lauw of warm water sterk te prefereeren boven koud.

Vuile fietshanden (door ketting, tandraderen of wrijvende deelen veroorzaakt), wrijve men eerst in met vet — olie, boter, reuzel, vaseline — wrijve ze droog, en daarna desnoods nogmaals met vet in; warm water en zeep als nakuur. Photographiehanden luisteren wel eens naar verdund zoutzuur.

Huishoud- en tuiniershanden wrijve men eerst met een uitgeknepen citroen, alvorens tot wasschen over te gaan.

Onverschillig welke de oorzaak zij, die onze handen vuil doet worden, de gevolgen er van worden veel minder onaangenaam wanneer onze handen steeds zacht zijn; het vuil blijft dan oppervlakkig.

Voor het zachthouden der handen, — wat bij een normale huid alleen bij lagere temperatuur noodig is —, blijft het aloude glycerine steeds het beste middel. Echter niet op de aloude manier gebruikt, waarbij de patiënt wachtte tot de handen ruw en rood waren, er dan dik zuivere glycerine op smeerde, oude handschoenen aantrok, een kwartier lang bibberde van de stekende pijn, d'r lakens door de handschoenen heen meedeelde van het heilbrengend vocht en alsdan insliep.

Neen, zoodra in October een koude dag komt, houde men glycerine op zijn waschtafel, en nadat men 's avonds zijn handen zorgvuldig gewasschen heeft, wrijve men er, terwijl ze nog nat zijn, eenige druppels glycerine flink in, en droge dan eerst de handen af.

Als de handen zacht zijn zal men ook minder met harde borstels, puimsteen of puimsteenzeep behoeven te werken, alle middelen die de huid ruw en grof maken, en dus inplaats van te helpen, haar des te gevoeliger maken voor verder bevuilen.

Glycerine kan ook half om half met rozewater of spiritus vermengd als „lotion" gebruikt worden: de meeste in den handel zijnde watertjes en zalfjes voor zachte handen, berusten hierop.

Waar glycerine niet verdragen wordt, gebruike men lanolin, het natuurlijk wolvet der schapen, dat zelfs de teerste huid goed zal doen.

Winterhanden, veelal samenhangend met onze overige gezondheid, zijn moeilijk te genezen. Wel te voorkomen: van begin October af wrijve

men de huid eenige keeren daags met kamferspiritus in en zette dit tot het voorjaar toe door; men wassche de handen zoo min mogelijk en kome ook niet zonder handschoenen in de buitenlucht, zoodra het koud is. Alle huismiddeltjes die op vet berusten, maken ze erger, daar het bij winterhanden zaak is de huid stevig en taai, maar niet zacht te maken.

De nagels zijn het onderdeel van onze handen die het meeste zorg vragen; maar het gaat hiermee als met alles, worden ze eenmaal in goede conditie gebracht, dan zijn ze gemakkelijk goed te houden. Men behandele de nagels slechts nadat ze in warm water geweekt of door vet zacht gemaakt zijn en ga als volgt te werk: de huid, die onze nagels van onderen begrenst, wordt met 'n punt van den handdoek voorzichtig losgemaakt en achteruitgeschoven, de mogelijk op den nagel vastblijvende minuscule vezeltjes verwijderd; de nagel in een mooi-ovalen boog geknipt, met een nagelvijltje de hoekjes bijgevijld, dwangnagels en velletjes bijgeknipt, en, zoo men er van houdt, de nagel glimmend gewreven met hiervoor koopbaar nagelpoeder, (wat den grootsten glans geeft), of nagelcrème, die beter is voor brosse nagels. Voor dit opwrijven gebruike men den z.g. polissoir of beter nog een zeemen lapje om den duimgedraaid.

Zijn handen en nagels eenmaal in conditie, dan kunnen ze met enkele minuten daags netjes gehouden worden. Waar andere onderdeelen van een gesoigneerd toilet zooveel tijd vragen, dat sommige menschen gerechtvaardigd zijn te zeggen: „Ik kan er niets aan doen," daar zijn voor een voldoende verzorging van onze handen slechts zoo luttele oogenblikken noodig, dat niemand zich kan excuseeren door te zeggen: „Ik heb er geen tijd voor."

Een beschaafd mensch in de twintigste eeuw verzorgt zijn handen.

Kortere berichten

— Zooals te verwachten was, is de 5e November voor Mej. J. M. Mooi—Houwen een schoone dag geweest. Dien dag toch was het 40 jaar geleden, dat zij haar diploma als vroedvrouw verwierf, waarna zij zich te Wormerveer vestigde, zoodat een dubbel jubileum gevierd kon worden.

Op 40 jaren van een welbesteed, arbeidzaam leven te mogen terugzien, waarin men nacht en dag gereed stond, om zich met alle krachten te wijden aan het eenmaal gekozen moeilijk beroep, dat geeft op zich zelf reeds een groote voldoening. Toch is het aangenaam en stemt het tot dubbele dankbaarheid, wanneer men mag zien, dat deze plichtsbetrachting ook door anderen begrepen en gewaardeerd wordt. En dat heeft Mej. Mooi—Houwen mogen ondervinden op haar gedenkwaardig feest.

Uit tal van huizen wapperde te W. vroolijk de driekleur ter eere van de jubilaresse. Van alle zijden stroomden telegrammen, brieven en kaartjes toe, waaronder van collega's uit haar studietijd, van de Redactie van ons Tijdschrift, van de Afdeeling Noord-Holland, welke laatste ook een prachtige bloemenhulde aanbood. Vele cadeaux, bloemstukken en bouquetten van vrienden en patiënten getuigden mede van veler deelname en dankbaarheid. Het was dien dag in de door bloemen versierde woning een aanhoudend komen en gaan van belangstellenden.

De twee ter plaatse gevestigde geneesheeren maakten ook hun opwachting en boden de jubilaresse met hoogst waardeerende woorden een mooi

geschenk aan. Dr. Korteweg, die ruim 25 jaar met haar in de beste verhouding heeft samengewerkt, herdacht met gevoelvolle woorden dien tijd, die dikwijls zoo moeilijk voor Mej. Mooi—Houwen geweest was, daar zij met een zwak gestel en nu en dan zelfs ziekelijk, toch maar bij nacht en ontijden ging, waar haar hulp noodig was.

Dr. v. Asperen wenschte haar ook namens het Gemeentebestuur geluk, wijl de Burgemeester verhinderd was een persoonlijk bezoek te kunnen brengen.

Zeer gevoelig was Mej. Mooi—Houwen ook voor de belangstelling in haar feest haar betoond door Dr. Donath, vroeger geneesheer te W., thans Geneesheer-Directeur van het Sanatorium Oranje-Nassauoord, die haar met een bezoek en een fraai cadeau vereerde.

Ook een paar naaste collega's kwamen persoonlijk getuigen van hare belangstelling, terwijl de dag met een gezellig familiefeest besloten werd.

Voorzeker zal deze dag bij Mej. Mooi—Houwen steeds in blijde herinnering blijven.

— *Gevestigd* te Leeuwarden, Mej. R. Cohen.

— *Benoemd* tot gemeente-verloskundige te IJzendoorn, Mej. N. van Dodewaard, die voor de benoeming bedankt heeft.

— De praktijk is neergelegd door Mej. A. J. Poede te IJzendoorn.

Bond van vrouwelijke verloskundigen in Nederland.

Voor het lidmaatschap van de afdeeling Noord-Holland heeft zich opgegeven Mej. C. WOLF—DE VLIEGER, 2e v. Swindenstraat, Amsterdam.

Namens het Bestuur,
T. DEGENAAR—VENLET, *Secretaresse.*

Onderlinge Verzekering-Maatschappij van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland, tegen de geldelijke gevolgen van invaliditeit.

Collega's denkt er om, dat zij, die zich verzekerd hebben voor een uitkeering van f 12 per week, gedurende dertien weken dat men ongeschikt is om te werken, veel gerust er den guren wintertijd ingaan, dan de vroedvrouw die niets ontvangt, wanneer zij door een hevige verkoudheid gedwongen wordt het bed te houden en de inkomsten ineens ophouden.

Stelt niet uit om u voor het lidmaatschap op te geven aan
AMSTERDAM, Haarlemmerplein 33II. Mej. E. RUS, *Secr.*

Correspondentie.

De Redactie ontving een *Open brief aan Dr. H. J. Damen*, praktiseerend geneesheer te Amsterdam, geschreven door eenige katholieke vrouwen en moeders.

Uitgave van C. P. Tierie te Amsterdam. Prijs 5 cts.

Dit boekje is een antwoord op de mij onbekende, door Dr. D. geschreven artikelen in *De Katholiek* en daarom voor mij niet in alle opzichten duidelijk. Toch wil ik van de ontvangst melding maken.

8e Jaargang. 15 DECEMBER 1904. No. 16.

Tijdschrift voor Praktische Verloskunde,

hoofdzakelijk ten dienste van Vroedvrouwen.

VOORTZETTING VAN HET

„MAANDBLAD VOOR PRAKTISCHE VERLOSKUNDE".

Over verscheuring van een litteeken der zwangere baarmoeder, dat zich had gevormd na eene voorafgaande gynaecologische operatie.

Men kent reeds voorbeelden genoeg van baarmoeder-verscheuring na kunstmatige verlossing, sectio caesaria, gezweluitpelling en vooral na hechting van de baarmoeder aan den buikwand. Doch ook schijnbaar meer goedaardige operaties kunnen tot ruptuur aanleiding geven.

Dr. M. R. Fellenberg beschrijft in een Duitsch vakblad het geval van eene vrouw, die 5 maal verlost was; den laatsten keer gevolgd door etterende linkereileider-ontsteking. Deze werd geopereerd, doch daar de pyosalpinx (etterhoudende eileider) gedurende de operatie scheurde, had men moeten tamponeeren en genezing volgde eerst per secundam intentionem.

Twee jaar later volgde wederom zwangerschap en traden de weeën in, zonder dat de vrouw daarbij bijzondere pijnen ondervond. Daar de vroedvrouw en daarna de arts echter sommige abnormale verschijnselen waarnamen, werd de patiënte naar het ziekenhuis gezonden. Daar constateerde men, dat het litteeken der laparotomie in het middenste derde gedeelte verscheurd was, en dat de verdunde vliezen daar uitpuilden, terwijl men daaronder met verontrustende nauwkeurigheid de lichaamsdeelen van het foetus kon voelen; het baarmoederlichaam werd nergens gevonden. Bij inwendig onderzoek kwam de vinger op een bijna geheel ontsloten halsgedeelte, terwijl men het hoofd onder den invloed eener wee voelde aandrukken, ofschoon de uterus-contracties bij ruptuur gewoonlijk achterwege blijven.

Men bracht spoedig den forceps in; het hoofd werd gemakkelijk uitgehaald, maar de romp bood tegenstand; de vingers achter het hoofd brengende, voelde men den voorliggenden schouder tegengehouden van

voren en links door eene verhevenheid, waarvan de natuur moeilijk te bepalen was. Door naar beneden en achteren te trekken werd toch de schouder bevrijd. Men bracht daarna den hand in den uterus en voelde links eene groote scheur, waar bloedstolsels, darm en placenta dooreen gemengd waren. Daar de algemeene toestand der barende geene laparotomie gedoogde, ging men slechts over tot tamponade. De dood volgde na eenige oogenblikken; bij de lijkopening bleek, dat de placenta zich had vastgehecht op de verscheurde plaats.

Deze plaatsing der placenta op een oud lidteeken schijnt werkelijk het grootste gevaar voor ruptuur aan te bieden. Bij eene tweede vrouw, die dezelfde operatie had ondergaan, nam men bij nieuwe zwangerschap — na 3½ jaar — waar, dat de uterus buitengewoon verdund was aan de geopereerde plaats. Met recht vreesde men ruptuur; doch de zieke, die te vroeg beviel (met 8 maanden), werd spontaan verlost van een dood foetus, 1.680 Gram wegende. Waarschijnlijk had hier geene ruptuur plaats, omdat de placenta niet aan het bestaande litteeken was vastgehecht.

Sprokkelingen, meest op verloskundig gebied,

DOOR

DR. J. A. VAN DEN BRINK, *Arts*, te *Monster*.

XVII.

c. *Over melksterilisatie en -pasteurisatie.*

„Kunstmatige voeding is slechts als noodhulp te beschouwen; als eene methode, welke dan alleen in aanmerking mag komen, wanneer de natuurlijke voedingswijze van het kind volstrekt onmogelijk is."
UFFELMANN.

Zooals wij in de vorige sprokkeling reeds opgemerkt hebben, is de melk een welkome voedingsbodem voor allerlei ziekte- en rottingskiemen, waarmee de melk op den langen weg — van af het melken tot aan het verbruik — op allerlei wijze verontreinigd wordt.

Prof. SOXHLET in München was de eerste, die in 1886 met nadruk er op wees, dat door aanraking met stof en vuil aan de melk bacteriën toegevoerd werden, die een omzetting veroorzaken kunnen. Het verkrijgen van bacteriëele zuiverheid van de melk voor zuigelingen is een der grootste vorderingen in de kunstmatige voeding, die in de laatste 20 jaar gemaakt is.

Zooals gij weet is het beste en volkomen afdoend middel om iets steriel, d. w. z. kiemvrij te maken, het bloot te stellen aan verhitting tot 100° C. Indien men dus in melk de ziektekiemen wil dooden of ten minste in zoover onschadelijk maken, dat zij het kinderlijk organisme geen schade meer kunnen doen, behoeft men deze slechts ¾ uur aanhoudend te koken. Opdat echter door het open aan de lucht staan niet

op nieuw de melk besmet zou worden, heeft SOXHLET voorgesteld, de voor iederen maaltijd bestemde hoeveelheid melk afzonderlijk in een flesch te doen, die van een sluiting voorzien is, die den inhoud tegen uitwendige invloeden voortdurend luchtdicht beschermt. Het doel dat SOXHLET zich met het steriliseeren voor oogen stelde, was dus: 1°. door langduriger te verhitten de melk duurzamer te maken dan zulks bij gewoon koken bereikt kon worden; en 2°. zorg te dragen, dat de gesteriliseerde melk niet meer met de lucht in aanraking komen (en daardoor niet licht bederven) kan, tot op het oogenblik waarop ze gebruikt wordt. Om dit op een gemakkelijke wijze te bereiken, heeft SOXHLET zijn welbekend apparaat geconstrueerd. Misschien is het aan eenigen uwer niet onwelkom, indien ik dit SOXHLET-apparaat nader beschrijf en eenige praktische wenken voor het gebruik hieraan toevoeg. Aan het oorspronkelijk toestel van SOXHLET zijn in den loop der jaren verschillende verbeteringen en wijzigingen aangebracht, vooral wat betreft de afsluiting der flesschen. Het toestel, dat ik bezit en al heel wat jaren oud is, bestaat uit een kookketel van blik, waarin een blikken flesscheninzet past, waarin een tiental flesschen van 150 à 200 gram inhoud kunnen geplaatst worden.

Wanneer men het toestel gebruiken wil, begint men de flesschen te vullen tot ± 5 cM. onder de hals, hetzij met onverdunde melk, hetzij met melk, die verdund is met water of andere passende toevoegsels, waarover later. Voor bereiding der mengsels dient de van een tuitje voorziene meng- of vulkan, die $1^1/_2$ liter inhoud heeft en in $^1/_{10}$ liter verdeeld is. In den regel worden flesschen van 150 gram gebruikt, daar $1^1/_2$ liter verdunde- of onverdunde melk voor normale voeding van een zuigeling meer dan voldoende is. Hierna plaatst men de gevulde flesschen in den flesscheninzet, legt op de monding van elk fleschje een gummischijfje, waarna dit met een beugel of veer op de flesch bevestigd wordt. (Bij sommige apparaten hebben de flesschen doorboorde stoppen van caoutchouc als sluiting, welke openingen later met korte glazen staafjes gesloten worden; bij weer andere moet men een blikken hals of dop over de hals van de flesschen schuiven.) Hierna plaatst men de flesscheninzet in den kookketel, vult den laatste met zooveel koud water, dat het water in den ketel op gelijke hoogte met de melk in de fleschjes staat, doet den deksel op den ketel -- hij mag niet los liggen — en verhit den ketel op het fornuis of door middel van gas of petroleum tot koken. (Echter niet in een gesloten oven, daar door de hitte van boven dan de gummischijfjes vergaan.) Als het water 5 minuten gekookt heeft, sluit men de openingen in de stoppen met de glazen staafjes; zijn de flesschen door middel van een veer of met een hals gesloten, dan vervalt dit natuurlijk. Nadat men het water drie kwartier lang flink heeft laten koken — waarbij de damp steeds aan den rand van den deksel te voorschijn moet

komen, licht men den deksel op, wacht tot de damp eenigzins verdwenen is en neemt dan den inzet met de flesschen uit den kookketel om af te koelen. Als men de flesschen er uit neemt, gaat de inhoud nog een poosje voort met koken, omdat de flesch luchtledig is; (zooals u bekend is, is het kookpunt van vloeistoffen in een luchtledige ruimte veel lager als in de atmosferische lucht), dit is een zeker bewijs, dat de sluiting in orde is geweest. Want als een flesch niet nakookt, moet men onderzoeken of de gummischijf wel onbeschadigd is en of de randen nog wel volkomen glad zijn of dat soms een berst in de flesch is. Door de afkoeling sluiten zich de flesschen van zelf, doordat de gummischijfjes zich in de opening van de flesch zuigen en dus hol komen te staan. Hoe komt dit? Terwijl het water kookt, heeft het weinigje lucht binnen in de fleschjes gelegenheid om langs de randen van de los liggende schijfjes te ontsnappen doordien de verwarmde en daardoor uitgezette melk meer ruimte behoeft; maar zoodra de verhitting ophoudt en de inhoud der fleschjes afkoelt, wordt door de achtergebleven en sterk verdunde lucht in de fleschjes en door de koeler en dichter wordende melk een luchtledige ruimte gevormd, waardoor het schijfje vast op den hals gezogen wordt en wel zóó krachtig dat het een vrij diepe deuk krijgt, het fleschje is dus hermetisch gesloten. Zoodra, na ongeveer 10 minuten de gummischijfjes zich aldus goed ingezogen hebben, kan men de veeren door zijdelingsche verschuiving gemakkelijk verwijderen. Zijn de flesschen door caoutchoucstoppen of met zoogen.: schuthulsen gesloten, dan moet men deze er op laten tot bij het openen. Daar de gummischijfjes na het gebruik eenigzins ingedrukt blijven, zoo legt men ze bij de volgende koking zoodanig dat de bolle kant naar boven komt.

Moet het kind melk hebben, dan plaatst men een der gesloten flesschen in een bij het toestel behoorenden verwarmingsbeker, vult dezen met koud of lauw warm water en verhit dit door een klein spirituslampje of op het fornuis tot de melk drinkwarm is, d.w.z. tot de flesch, na flink schudden, aan het oog gedrukt, noch koud noch warm is, dus ongeveer de gewone lichaamstemperatuur heeft. Door de flesch dikwijls te schudden en weder in het water te plaatsen, bespoedigt men de verwarming. Het vlugge afkoelen der nog warme flesschen in koud water, of het plaatsen van de koude flesschen in warm water veroorzaakt — wanneer de flesch niet direct springt — zulk eene verandering in het glas, dat de flesschen bij de volgende koking springen. Het is bepaald onvoorwaardelijk niet geoorloofd, zich door proeven van de warmte van de melk te overtuigen, daar hierdoor licht bacillen in de melk kunnen komen. Voor wandelingen of reizen kunnen de melkflesschen vele uren daardoor warm gehouden worden, dat men ze warm maakt — evenwel slechts zoodanig, dat de gummischijfjes nog goed ingezogen blijven — en dan in wollen doeken

wikkelt. Eerst wanneer de melk een drinkbare warmte gekregen heeft en onmiddelijk voor het toedienen opent men de flesch, door den rand van het gummischijfje naar boven te drukken; hierdoor kan de lucht toetreden en ligt het gummischijfje los op de opening van de flesch; een eenmaal geopende flesch is dus, zonder opnieuw te steriliseeren, niet weder te sluiten. De sluiting is dus gelijktijdig een soort bewijsstuk, dat direct doet zien of een flesch door onbevoegden is geopend en daardoor eventueel onbruikbaar is geworden. Na opening doet men dadelijk een uitgekookte schapenspeen op de flesch. Melk, die door het kind wordt overgelaten, mag niet meer voor de voeding van het kind gebruikt worden. Gesloten gebleven flesschen kunnen echter den tweeden dag zonder vrees toegediend worden. Ten einde de melkflesschen te reinigen, vult men deze direct na het gebruik met water, opdat het overschot van de melk niet indroogt en spoelt men haar met schroot en met behulp van een draaiborstel. De kristalhelder gereinigde flesschen worden omgekeerd in het houten rek of in den flesschen-inzet geplaatst om uit te druipen. De van de flesschen afgenomen gummischijfjes legt men in water en verwijdert voor ze weder te gebruiken alle melkoverblijfselen door zorgvuldig afwrijven. De schijfjes blijven het langste voor het gebruik geschikt, wanneer men ze alle weken met soda een half uur lang uitkookt. Laat men dit uitkoken, waardoor het door het gummi opgenomen vet weder uitgetrokken wordt, na, dan vergrooten zich de gummischijfjes door de vetopname en klemmen dan in de hulsen. Zulke te groot geworden of door het lange gebruik onzuiver geworden gummischijfjes moeten door nieuwe vervangen worden. De geslepen vlakten aan de openingen der flesschen moeten eveneens geheel zuiver zijn, anders zuigen de gummischijfjes niet naar binnen. Flesschen waarvan de geslepen kanten beschadigd zijn, kunnen niet gesloten worden; hiervoor moeten dus nieuwe in de plaats komen. Bij het schoonmaken der flesschen moet men er vooral op letten, dat de monding niet door de draaiborstel of ruwe behandeling beschadigd wordt. (Misschien dat deze gebruiksaanwijzing nog van dienst kan zijn bij een of andere bakercursus).

Als antwoord op de vraag, hoe moet men de melk verdunnen, wil ik U het voorschrift van Prof. Heubner en Hoffmann geven. Vooraf wil ik nog opmerken, dat het wenschelijk is steeds melk te nemen, die zoo versch mogelijk is en wel mengmelk van verscheidene koeien en niet melk van éene koe, want zooals reeds vroeger gezegd is, wisselt de samenstelling van de melk van dezelfde koe op verschillende dagen en uren vrij sterk; melk van meerdere koeien dooreengemengd geeft meer kans op een vrij gelijkmatige samenstelling.

Bedoeld voorschrift luidt: Voor tot 1 maand oude kinderen: In de mengkan 3 deelen water, 6 glad afgestreken theelepels vol zeer fijn melkpoedersuiker (circa 18 gram); na 1—2 minuten lang geroerd te hebben

en nadat de melksuiker opgelost is, worden 3 deelen koemelk bijgevoegd, en met het mengsel 8 flesschen à 150 gr. halfvol gevuld.

Voor kinderen van 2—3 maanden: 4.5 deelen water, 9 afgestreken volle theelepels melksuiker; daarbij, nadat de melksuiker opgelost is, 4.5 deel koemelk, met het mengsel te vullen 7 flesschen van 150 gram.

Voor kinderen boven 3 maanden: 6 deelen water, 12 afgestreken volle theelepels melksuiker, 6 deelen koemelk, met het mengsel te vullen 3 flesschen van 150 gram.

Volgens dit voorschrift gebruikt echter de zuigeling in de eerste zes levensmaanden twee Kilo's vet te weinig en tegelijkertijd vijf Kilo's melksuiker te veel. Het voornaamste doel van de toevoeging van melksuiker is om het lagere vetgehalte te verbeteren, 243 deelen melksuiker zijn gelijkwaardig met 100 deelen vet.

Inplaats van met gekookt water, wordt meestal de voorkeur er aan gegeven, de melk te verdunnen door middel van een of ander plantaardig voedsel, op grond van de ervaring, dat door bijvoeging van een zacht en niet te lijvig afkooksel, te grove stolling der kaasstof wordt tegen gegaan en deze minder hard en meer gelijkmatig verdeeld wordt. Men kan hiervoor o.a. nemen: rijst, gort en havergort. Men bereidt dit afkooksel door één lepel fijn gemalen gort, rijste- of gerstemeel, gedurende een kwartier te koken met één liter water. Daarna laat men dit mengsel door een fijn zeefje gaan of neemt daarvoor een zuiver, uitgekookt doekje, waarna men er zooveel gekookt water bijvoegt, dat het mengsel weer één liter is. In het Sophia-kinderhuis te Rotterdam schijnt men, met gunstig succes arrowroot te gebruiken.

De bijmenging van slijmafkokingen heeft echter haar nadeel en wel door het aanwezige stijfselmeel, omdat dit laatste zich geheel onverteerd in maag en darm ophoudt en zich in zuren omzet, die het slijmvlies prikkelen en in ontsteking brengen. Daarom dient het stijfselmeel reeds vóór de invoering in de maag, in een volkomen oplosbare en daardoor licht verteerbare vorm gebracht te worden; dit geschiedt door het z.g. dextrineeren. Voor eenigen tijd ben ik van bevoegde zijde opmerkzaam gemaakt op het kindermeel uit de fabriek van P. Molenaar te Westzaan. De ouders, die ik aangeraden heb het te gebruiken, inplaats van fijngemalen gort of rijstemeel, waren over de verkregen resultaten zeer tevreden en hoezeer er ook voor gewaarschuwd dient te worden eenig kindermeel, hoe voortreffelijk van samenstelling ook, als geschikt voor *uitsluitend* kindervoedsel te beschouwen, zoo is voor het gebruik van kindermeel voor de bereiding van bovenbedoeld afkooksel veel te zeggen: ten eerste is het zorgvuldig bereid uit deugdelijke grondstoffen, terwijl de prijs het ook onder het bereik der volksklasse brengt. Kan de beurs het lijden, dan zou ik echter aan Soxhlet's voedingssuiker of Kufeke's kindermeel

of Mellin's voedsel de voorkeur geven, en met oplossingen van deze, de koemelk verdunnen, omdat deze de koolhydraten bevatten in de opgeloste vorm van dextrine en maltose.

Soxhlet's Nährzucker of voedingssuiker bestaat hoofdzakelijk uit maltose (een suikersoort) en dextrine (stijfselgom), benevens uit zure kalkzouten en ongeveer 2 °/₀ keukenzout. Men lost het poeder onder omroeren op in warm water, mengt dit met de melk en steriliseert op de gewone wijze. Men kan er $3^1/_2$ maal zooveel van geven als van melksuiker, dus op een mengsel van 1 liter melk en 1 liter water komen 210 gram voedingssuiker, inplaats van de 60 gram melksuiker.

Kufeke's kindermeel is een fijn bruinachtig-geel poeder met een licht zoete moutsmaak, waarin het zetmeel in dentrine en druivensuiker is omgezet, zoodat 70 °/₀ oplosbaar is in water. Het toevoegen van Kufeke's kindermeel aan de melk bevordert het verteren van de kaasstof, omdat de meelkorreltjes zich tusschen het dikke klonterige stremsel der kaasstof nestelen en zoodoende een fijnvlokkiger stremming tot stand brengen. De Kufeke's meelsoep bereidt men als volgt: Een boordevolle eetlepel Kufeke's meel (c.a. 32 gram) roere men aan met 4 à 5 eetlepels niet te warm water tot de klonters verdwenen zijn. Voeg er dan zooveel water bij tot alles te zamen een liter bedraagt. Dit mengsel late men onder gestadig roeren 10 tot 15 minuten nà het opwellen, koken. Met dit mengsel verdunne men de te steriliseeren melk en neme dan voor kinderen van:

1—2	weken	2	deelen	melk	met	6	deelen Kufeke-soep.
3—8	»	6	»	»	»	9	» »
3—5	maanden	7	»	»	»	7	» »
6—7	»	9	»	»	»	6	» »
8—12	»	12	»	»	»	4	» »

»Mellin's food« of Mellin's voedsel is eveneens een poeder, dat grootendeels uit maltose en dextrine bestaat en in Engeland en Duitschland veel opgang heeft gemaakt, misschien wel omdat de Duitsche Keizerin er al hare kinderen mede gevoed heeft. Andere surrogaten o.a. Nestle's meel (farine lactée) Lahmann's plantaardige melk en Liebig's kindersoep, wil ik hier onbesproken laten.

De vraag mag gesteld worden: kan men de volgens Soxhlet gesteriliseerde melk als een verbeterde editie van koemelk beschouwen? Men moet niet vergeten, dat men door steriliseeren eigenlijk niets meer bereiken kan, dan dat de melk niet verder bederft en bedenken, dat de bacteriën in de melk *leefden*, d.i. een stofwisseling hadden en de door hen verbruikte stoffen *in* de melk uitscheidden. Deze opgeloste stoffen nu, naar gelang van den aard der bakteriën of schimmels meer of minder vergiftig, blijven schadelijk, om 't even of zij al of niet gekookt zijn. Stelt men de vraag aldus: Is de melk door de sterilisatie meer geschikt en beter voor zuige-

lingenvoedsel geworden? dan moet het antwoord hierop beslist ontkennend luiden. Want het lijdt geen twijfel, dat door het intensief en langdurig koken belangrijke veranderingen in de melk ontstaan; deze laten zich reeds door den reuk duidelijk erkennen (bij steriliseeren in flesschen laat zich, wanneer dit langer als 5 minuten voortgezet wordt, zwavelwaterstof aantoonen) en ook de smaak is minder aangenaam. De voornaamste veranderingen zijn o.a. de volgende: de kalkzouten worden voor een deel in onoplosbare veranderd, waardoor de lebstremming van de melk zeer beperkt wordt. De fermentwerkingen worden opgeheven. Bij 80° C. stollen de eiwitstoffen en ondergaan bij langer koken nog grooter veranderingen, waardoor de melk zwaarder verteerbaar wordt. Ook het vet wordt zoowel chemisch als physisch verandert, daar bij het koken de melkbolletjes samenvloeien tot grootere druppels en dus de fijne emulsietoestand van het vet, die de oorzaak is, dat de vrouwenmelk met haar groot vetgehalte zoo goed door den zuigeling wordt verdragen, verloren gaat; ook de melksuiker wordt ontleed.

Maar gesteriliseerde melk heeft nog meer op haar kerfstok. Eenigszins langdurige toediening van gesteriliseerde melk zou het optreden van obstipatie, Engelsche ziekte, bloedarmoede en de ziekte van Barlow *) in de hand werken.

Het is echter gebleken dat langdurig verhitten tot 100° niet noodig is en dat 5 tot hoogstens 10 minuten doorkoken voldoende is, ja zelf dat melk, die gedurende 10 minuten slechts tot 60° verhit is en daarna bewaard wordt bij een temperatuur van 6°, de goede eigenschappen der gesteriliseerde melk verkrijgt zonder haar nadeelen.

Deze wijze van steriliseeren, noemt men *pasteuriseeren*, aldus genoemd naar den beroemden Franschen geleerde Pasteur, een der geniaalste mannen der 19de eeuw, vooral beroemd door zijn inentingen tegen hondsdolheid. Voor het pasteuriseeren kan men het Soxhlet's apparaat benutten, indien men slechts in den deksel van den ketel een opening laat maken, waarin men een thermometer kan plaatsen, die bij het gebruik in het water steekt. De gesloten ketel wordt op een zacht open haardvuur geplaatst; zoodra de thermometer 70° aanwijst, wordt de ketel van het open vuur genomen en blijft op de matig warme kachelplaat een half uur lang staan. Na verloop van dit half uur worden de flesschen onder de waterleiding flink afgekoeld en dan tot het gebruik koel bewaard. Heeft men geen ijskast ter beschikking, dan plaatst men de flesschen in koud water, dat zeer dikwijls verfrischt moet worden. Het is duidelijk, dat bij de pasteurisatie ook de grootste en pijnlijkste reinheid betracht moet worden. Want als aan de eisch van reinheid niet voldaan wordt, moet elke methode van kunstmatige voeding noodwendig mislukken. Kon

*) Zie dit Tijdschrift 8ste jaarg. no. 7 bladz. 108.

men daarentegen over aseptisch gewonnen melk beschikken, zooals de natuur ze levert, dan behoefde men de melk door koken of steriliseeren niet te verknoeien en zou een zindelijke en verstandige moeder ongestraft haar zuigeling met *onverdunde* en *ongekookte* melk kunnen voeden.

Levert de fabriek »Amsterdam« (zie omslag van dit Tijdschrift) of de melkinrichting »Plancius« of »Nutricia« te Zoetermeer dan geen »volkomen zuivere bacteriën-vrije volle melk?« Ik trek dit in geene deele in twijfel en hoe goedkooper deze melk in den handel verkrijgbaar wordt gesteld en zoodoende meer onder ieders bereik kan komen, zooveel te gelukkiger dit zal wezen, maar ..... het blijft *gepasteuriseerde* melk. Zoolang als er in Nederland geen wettelijke verordeningen bestaan betreffende melkproductie en melkverkoop, mogen wij blij zijn, dat wij ten minste over gepasteuriseerde melk kunnen beschikken. Ik heb hierbij niet alleen het oog op haar aanwending als zuigelingenvoedsel, ook voor volwassen menschen blijft melk een ideaal voedsel, wat evenwel niet wegneemt dat koemelk door de natuur bestemd is voor het kalf en niet voor een zuigeling.

Het is wezenlijk komisch na te gaan, hoevele malen het reeds gelukt is van koemelk vrouwenmelk te maken; groot is het aantal geleerden en vooral fabrikanten, die daarvoor hun tooverformules ten beste hebben gegeven. Om u een klein staaltje te geven, hoe doodeenvoudig dit in zijn werk gaat (wel te verstaan op papier), bijv. door toevoeging van een melksuikeroplossing, zal ik even overschrijven, wat ik vind in een brochuretje van een Nederl. Albuminefabriek, waarin zij haar melksuiker aanbeveelt: »Om de groote waarde van melksuiker als zuiver kindervoedsel recht te beoordeelen, hebben wij de bestanddeelen van de moedermelk met die van eene koe, wier melk het meest gebruikt wordt te vergelijken. Aan

	Eiwitstoffen	Melksuiker	Vet
bevat de moedermelk	± 1%	± 7%	± 3.5%
terwijl de melk van eene koe heeft	± 3%	± 4.5%	± 3.6%

zoodat de melk van koeien op zich zelf niet zoo geschikt is voor kinderen wegens de grootere hoeveelheid eiwitstoffen, welke zij behelst. Dientengevolge voegt men er gewoonlijk water bij en maakt een mengsel van één deel melk met twee deelen water. Zoodoende verkrijgt men vocht, hetwelk aan

	Eiwitstoffen	Melksuiker	Vet
bevat	± 1%	± 1.5%	± 1.2%
men moet echter aan melksuiker bijvoegen		5.5%	
om een vocht te verkrijgen bevattende	± 1%	± 7%	± 1.2%

dus zal men zeggen bijna gelijk aan moedermelk.« Ik hoop dat mijn lezeressen niet onder die »men« zullen zijn begrepen, maar de grove onjuistheid er dadelijk van ingezien hebben. Hetzelfde geldt voor de aanbeveling van de Backhausmelk, gefabriceerd door Nutricia te Zoetermeer,

waarop gedrukt staat: »De koemelk verkrijgt door kunstmatige bereiding *dezelfde* bestanddeelen met dezelfde procentische samenstelling als de moedermelk,« een bewering, die door Prof. BACKHAUS zelf nooit geuit is.

Het is wel vervelend iemand steeds op hetzelfde aambeeld te hooren hameren, maar toch kan ik niet nalaten deze Sprokkeling te besluiten, met hetgeen in het vroeger besproken boekje: »De verzorging van den zuigeling,« (ik hoop dat thans *alle* vroedvrouwen het in haar bezit hebben). aangaande de natuurlijke voeding wordt ten beste gegeven: »Het door de natuur aangewezen voedsel is de moedermelk. Overal waar de moeder zoo gelukkig is zelf haar kind te kunnen voeden, daar *moet* ze haar plicht doen en ondanks velerlei maatschappelijke en huishoudelijke bezwaren alles in het werk stellen, om haar kind het voedsel te geven, waarop het *recht* heeft. Slechts door de moedermelk krijgt een kind zijn schoonste ontwikkeling en verkrijgt het de volle verweerkrachten tegen allerlei ziekten. Een met koemelk gevoed kind heeft minder kans een ernstige ziekte met gunstigen afloop te doorstaan en lijdt gewoonlijk veel meer aan voedingsstoornissen dan een borstkind. Waar 't mogelijk is, moet de moeder dus het kind zelf voeden; dit is een *plicht*, waaraan ze zich niet onttrekken mag.«

Wilt gij het bewijs, dat een met koemelk gevoed kind een grootere sterftekans heeft dan een borstkind? In Berlijn waren in 1885 van de gedurende het eerste levensjaar aan maag-darmziekten gestorvenen gevoed met:

borstmelk	1.3%
$^1/_2$ borst- $^1/_2$ koemelk	7.9%
alleen koemelk . . .	18.7%
andere surrogaten . .	51.1%

Zeer leerrijk is ten dezen opzichte, wat een Parijzer arts meedeelt: Gedurende het beleg van Parijs, in den Fransch-Duitschen oorlog, waar iedere vrouw, die slechts eventjes kon, haar kind zelf zoogde, omdat de invoer van koemelk onmogelijk was, beliep, onder zeker weinig gunstige uitwendige omstandigheden, de zuigelingensterfte slechts 17%, inplaats van 33% vóór dien tijd.

Het feit, dat onder 100 gestorven kinderen, slechts 11 zich bevonden, die met moedermelk gevoed werden, tegen 80 kunstmatig gevoede, moet toch de onverschilligste en door bedriegelijke fabrikanten-reclame in slaap gesuste moeder uit haar rust doen opschrikken en aansporen, om ten minste te beproeven, voor haar zuigeling die levensbron te laten vloeien.

MEDEDEELINGEN UIT DE PRAKTIJK.

Iets over particulier kraamvrouwverplegen

door MARIE VERBRUGGE. *)

Lieve Anna!

Mijne belofte getrouw zal ik den gezonden brief vervolgen. Toevallig

*) Zie pag. 229, in no. 15.

of niet toevallig kreeg ik zoo even een los Fransch blaadje in handen *»Oeuvre Maternelle des Couveuses d'Enfants* -- 26 Boulevard Poissonnière, Paris.«

(Vrij vertaald.) Deze inrichting, in 1891 gesticht door Alexander Lion, heeft meer dan 5000 kinderen gered. Ze heeft ten doel het kosteloos opkweeken in couveuses van kinderen, die geboren zijn vóór het normale tijdstip of die, om welke reden dan ook, ter wereld komen in een toestand van groote lichamelijke zwakte, in één woord van al die kinderen, die bij hun geboorte niet in staat zijn onder de gewone omstandigheden in het leven te blijven.

De pogingen, die men tot nog toe in het werk had gesteld om deze broze schepseltjes te behouden, hadden slechts tot wanhopige uitkomsten geleid. Tevergeefs trachtte men ze voor afkoeling te vrijwaren door ze te wikkelen in isoleerende stoffen, inzonderheid watten. Men vermocht nauwelijks voor eenige uren het noodlottig einde te keeren. De koude maakte zich meester van den kleine en doodde hem, met zich voerende in het graf de zoete vreugde van het moederschap, de blijde verwachtingen en de plannen voor de toekomst!

Wat zou de wanhopige moeder niet hebben willen doen om haar kind te behouden en hoe zou ze gezegend hebben dengene, die in haar smart tot haar was gekomen om haar te zeggen: »Uw kind gaat sterven, ik kom u een middel brengen om het te redden!« Dit middel, dat nog voor eenige jaren een droombeeld scheen, is gevonden. Het raadsel is opgelost. Het leven van de te vroeggeborenen is verzekerd, dank zij het wonderbare toestel, dat het onderbroken werk der natuur voortzet, n.l. de Couveuse.

Beschrijving van het Toestel.

De Couveuse van Lion bestaat uit een metalen parallelopipidium, geplaatst op een ijzeren onderstel.

Zij kan gedesinfecteerd worden zonder iets te bederven door een bad van stoom onder druk en door scheikundige desinfecteermiddelen. De luchtverversching komt tot stand door een buis van 8 c.M. doorsnede, die geopend wordt aan den basis van het toestel en door een schoorsteentje (bovenop de couveuse) van dezelfde doorsnede. Een windvangertje geplaatst in den top (van 't schoorsteentje) geeft door zijn ronddraaien de kracht van den luchtstroom aan.

De voorzijde van de couveuse is voorzien van twee glazen deurtjes, die in 't midden gesloten en geopend kunnen worden. Aan den linkerkant bevindt zich eveneens een glazen deurtje. Door deze ruit en door de ruiten aan de voorzijde kan men het kind in de couveuse zien en het in zijn bewegingen volgen. Is de couveuse met den linkerkant naar het bed van de moeder geplaatst dan kan deze als het noodig is, door het glazen deurtje te openen, gemakkelijk het kind uit de couveuse nemen. De achterkant is voorzien van een schuifluik, dat op- en neergeschoven kan worden, waarbij het in zijn sponningen glijdt als het schuifje in een vogelkooi.

In het midden van de couveuse op een hangmatje van gevlochten metaaldraad ligt het kind, van alle kanten afgesloten en de warme lucht kan vrij om hem heen circuleeren. Een thermometer geplaatst ter hoogte van zijn hoofdje, geeft de warmtegraad van het inwendige der couveuse aan. De verwarming komt tot stand door een kringloop van warm water in een buis, die in gemeenschap staat met een reservoir, terzijde van het

toestel geplaatst. Deze verzamelbak kan verwarmd worden door gas, petroleum, electriciteit of andere middelen van verwarming. Een afzonderlijk buizenstelsel maakt, dat er voortdurend versche lucht in het toestel kan komen, zuiverder echter dan de lucht van de zaal, door haar, vóór ze de couveuse binnenstroomt, te filtreeren. De lucht wordt door een schoorsteentje weer naar buiten geleid. Door deze inrichting kunnen, volgens de aanwijzigingen van den arts, geneeskrachtige gassen aan de lucht worden toegevoegd: zuurstof, ozon, geurige essences van pijnboomen enz. Een regulateur brengt door middel van een hefboom de veranderingen over van de temperatuur en vermeerdert of vermindert al naar het noodig is, dus al naarmate de thermometer wijst beneden of boven het bepaalde warmtepunt, de kracht van den warmtestroom.

De regeling van de temperatuur geschiedt werktuigelijk en op een onveranderlijke manier.

Eerlijk gezegd is de voorstelling, die ik van deze couveuse heb, zeer schemerachtig. Juist de dingen, waar het 't meest op aankomt, worden maar even aangestipt. Vin-je dat ook niet?

11 Mei. Vijfde verpleging. Hier weet ik geen bizonderheden van. o, ja, stel je voor! Dit had ik haast vergeten! Den eersten keer dat ik patiënte bezocht, vóór de bevalling, om kennis te maken en te zien of de luiermand en de benoodigdheden voor de verpleging in orde waren, vroeg ze me botweg: »Hoe oud is u Zuster?« »Den leeftijd tusschen mal en dwaas te boven,« antwoordde ik met een glimlach, maar innerlijk woest, dat begrijp je. Ik vond het zoo vernederend! Het was, of ik een meid was, die zich verhuren kwam!

11 Juni. Zesde verpleging. Hier deed zich het merkwaardige geval voor, dat eene vrouw (I-para) zwanger was en beviel, zonder dat zij zelve of één der huisgenooten, er ook maar in 't minst vermoeden op had. Toen 't eerste kind geboren was (want er kwam nog een tweede — vrij flink ontwikkelde kinderen) bemerkte ze 't pas.

Een mensch beleeft vreemde dingen!

22 Juli. Zevende verpleging. Tingelingeling!!! De menschen belden of ze de honderdduizend kwamen brengen. — »Compliment van Dr. v. d. B. en de Dokter laat vragen of de zuster dadelijk komen wil, W.-straat, n°. zooveel.« Het zijn meestal spoedbestellingen, maar daar ik uit fietsen was, kreeg ik de boodschap 'n paar uur later. Ik verkleedde me zoo gauw mogelijk en ging er heen. Alles was afgeloopen.

Mevrouw was met haar man en haar kindje veertien dagen geleden uit Indië aangekomen. Het kind was bij zijn oudelui. Daar was 't goed bezorgd, dus konden vader en moeder met een gerust hart naar Den Haag gaan om familie en vrienden te begroeten. Zij waren nu voor een paar dagen gelogeerd bij een getrouwden oom. 't Jonge vrouwtje, dat nog nooit in Holland geweest was, stelde zich veel voor van Scheveningen, Kurhaus, Seinpost, de Pier en dan de mooie winkels in Vlaming-, Veene-, Spui-straat en Poten. Alle dagen stapte ze er op uit, ochtend, middag en avond, kinderlijk opgewonden over al 't moois. Of ze zich te veel vermoeid had — ze wist het niet — maar op een goeden dag bemerkte ze, dat ze vloeide. Dat was al heel vervelend! Met het oog op het korte verblijf in Den Haag had ze niet te veel goed bij zich — dat was maar ballast op reis -- van alles maar een paar stuks, alleen het hoognoodige. Banddoeken had

ze natuurlijk niet meegenomen, want ze was zwanger en op zoo iets had ze nu heelemaal niet gerekend. Wat te doen? Wacht, ze wist raad! In de kast lag een hoop watten. Daarmee tamponeerde ze de vagina.

„Maar in deze aardsche dreven,
Ach, wie ondervindt het niet,
Leidt zoo vaak ons beste streven
Slechts tot innig zielsverdriet!"

Onbewust had ze door deze tamponade een miskraam bij zich zelve onvermijdelijk gemaakt. Er traden krachtige weeën op. Dokter werd gehaald. Op den drempel kwam hem de stank reeds tegemoet. De tampon was niet stériel en de handen die haar hadden ingebracht, waren niet gedesinfecteerd! Temperatuur was aanmerkelijk verhoogd! Dokter constateerde febris puerperalis en dit noodzaakte hem zoo spoedig mogelijk de baring te termineeren. De vrucht ± 6 maanden, leefde, maar stierf kort daarop.

Nog eenige dagen bleven de hooge temperatuur en de stinkende kraamzuivering aanhouden — daarna verliep het kraambed normaal.

Wat mij nog opviel was de overvloedige zogvorming. Menige vrouw, à terme bevallen, die gaarne haar kind zelve zou voeden, zou er jaloersch op geweest zijn. Den derden en vierden dag waren de borsten zeer gespannen. Bepaald angstig. Met lapjes, gedrenkt in kamferspiritus (half kamfer op half water) drukverband, weinig drinken en als 't ware kunstmatige diarrhee gelukte 't langzamerhand de zogvorming te doen ophouden.

Bij het verplegen van patiënte zag ik, dat zij twee groote litteekens had op den buik. Aan de kleine streepjes, die dwars over de litteekens liepen, kon men zien, dat de wonden gehecht waren geweest; ook aan de kleine litteekentjes, die wezen op vroegere steekgaatjes van de naald. De plaats, waar de litteekens voorkwamen, één schuin loopende van de symphysis naar de darmbeenskam en één loopende over de witte lijn, deed me denken aan chirurgisch gemaakte wonden. »Waar is u vroeger voor geopereerd, Mevrouw?« — »O, zuster, dat is een heele geschiedenis. Die zal ik u eens vertellen.« Voor een praatje ben ik altijd te vinden, vooral als 't iets interessants belooft te zijn. Dus haastte ik me bij 't bed te gaan zitten en spitste mijn ooren.

Ik zal trachten zooveel mogelijk het verhaal weer te geven met de eigen woorden van patiënte:

»U moet weten, zuster, dat ik bij de bevalling van mijn eerste kind, op Batavia, geholpen werd door een vroedvrouw, tegen den raad van mijn beide zwagers, die allebei dokter zijn. Zij hadden gewild, dat ik een bekend accoucheur had genomen, maar ik zag niet in, waarom. De juffrouw hielp me uitstekend, — maar reeds den volgenden dag had ik hooge koorts. Mijn zwagers dachten dadelijk aan infectie en beschuldigden de vroedvrouw van niet aseptisch genoeg te hebben gewerkt. Ik werd onderzocht, ook inwendig door een specialiteit. Toen dachten ze, dat ik een ettergezwel in den buik had. U moet dadelijk geopereerd worden, zeiden ze, anders gaat u dood. Kassian, mijn man en mijn kind, dacht ik, dus liet ik ze maar begaan. Ik werd naar 't diaconessenhuis getransporteerd en Dr. K., de operateur van Batavia, maakte toen die twee groote sneden, waarvan u hier de litteekens ziet, maar wat ze vonden . . . . . geen etter. Na de operatie bleef de hooge temperatuur steeds aanhouden.

Toen ik zoo ver beter was, dat ik vervoerd kon worden, stuurden ze me naar een koeler klimaat en ..... de koorts was weg. Ik voor mij, besloot patiënte, houd er voor, dat ik Malaria gehad heb, die heele operatie en al die soesah is voor niets geweest. Prettig, als je zoo iets overkomt!«

Het staat niet aan mij om te beoordeelen in hoe ver dit waar kan zijn. Ik heb het feit gegeven, zooals het mij verteld is.

11 Augustus. Achtste verpleging. Alles verliep normaal. Het kind was een borstkind. De quantiteit en de qualiteit van het zog schenen niets te wenschen over te laten — het groeide als kool · een modelzuigeling! Donderdag a.s. zou ik weggaan (na vier weken) en Woensdag a.s. zou er kraamvisite zijn (zonder kandeel!) Dinsdag waren we er natuurlijk druk over doende. Ik had al een mooi geborduurd schortje uitgezocht voor mijn reclame-kind en ze had zoo'n aardig, zwart kuifje .... ik strikte er een smal rose lintje in en ze zag er uit om te stelen, die dot! Kraamvrouw en kind waren allebei om mee te pronken — den kraamheer laat ik liefst buiten beschouwing. Die komt in zoo'n tijd als August de Domme altijd achteraan! Des nachts echter kreeg Mevrouw pleuritis en daarmee viel de geheele kraamvisite in 't water.

Laatst zei een zuster (ziekenverpleegster) tegen me: »Als ik het mezelve eens heel gemakkelijk wil maken, ga ik in kraamverpleging.« Nu, ik wil je gerust bekennen, Annetje, dat *ik* het zoo'n uitspanning niet vind. Dikwijls ben ik na zoo'n verpleging dood op, ofschoon ik juist bizonder sterk en taai ben. Lichamelijk is 't ook niet zwaar, lang zoo zwaar niet als in eene inrichting, waar de zusters dikwijls allerlei meidenwerk moeten verrichten — maar ik vind het zoo'n zenuwachtig bestaan.

't Idee, dag en nacht ter beschikking van de menschen te zijn! — net een vlieg aan een draadje. In eene inrichting ben je 's avonds om 8 uur vrij en al wou je dan op je hoofd gaan staan, dat mag! Je gaat uit of je gaat naar de conversatiezaal, waar je met de andere zusters, collega's onder elkaar gezellig zit te praten, te zingen en te lachen, of je gaat om eens tot je zelve te komen naar je kamertje, want iedere zuster heeft meestal wel een afgeschoten hokje, dat zij het hare mag noemen, waar zij slaapt en zoo en dat in vele opzichten een heiligdom en een toevluchtsoord is.

Als particulier verpleegster slaap je bij de kraamvrouw op de kamer, dikwijls zonder scherm om het bed! Zoo iets vind ik ontzettend onvrij. Het hindert me bepaald. 't Mag kinderachtig zijn, maar ik kan er niet aan wennen. Het houdt me gewoon wakker. Slaap je ten slotte door oververmoeidheid in, dan schrik je op bij 't minste gerucht, angstig, dat patiënte iets heeft, dat de gaskraan open staat, dat het kindje schreit, dat er muizen door de kamer loopen of dat je je verslapen zult. Voor elk wissewasje vlieg je je bed uit. Denk maar niet, dat dit zoo prettig is!

Behalve met de kraamvrouw, het kraamkind en den kraamheer heb je te maken met de respectievelijke moeders, schoonmoeders, tantes, nichten, vriendinnen, enz., die allen een duit in 't zakje willen gooien. Ook lest, best, de meid of de meiden, al naar gelang ze er één of meer hebben. Zoo'n meid heeft 't in zulke dagen allicht wat drukker dan anders en hoe gaat het? Als er iets bizonders is, zijn ze meestal net suf of kwaad. Haar mevrouw is van den vloer en door een ander wil ze niet »gecommandeerd« worden. Ze kunnen niet uitstaan, dat je als zuster met égards

behandeld wordt. »Je bent ook loontrekkende,« denken ze, »net zoo goed als wij,« geloof dat maar, al zeggen ze 't niet. Expres om geen aanstoot te geven, doe ik alles zooveel mogelijk zelf. Dan gaat 't 't vlugst en behoef je tegen niemand »dank-je« te zeggen. Maar als je soms eens, uit den aard der zaak, in de keuken komt om een ei te klutsen of bouillon op te zetten of de melk klaar te maken voor het kleintje of ze heel fatsoenlijk vraagt wat warm water of zoo boven te brengen, moet je eens zien, wat voor gezicht zoo'n meid zet. 't Is tuig, in één woord. Daar moet je net voor in het Haagje komen! – En dan zoo'n moeder en zoo'n schoonmoeder! Die bespionneeren je of je een wonderbeest bent. Ze zouden wel met X-stralen door je body willen kijken. Terwijl je in eene inrichting verloren gaat onder de menigte (een vergeten burger, een gerust leven!) ben je bij particulieren *de* zuster. Ofschoon ze je den geheelen dag op je handen kijken en achter je hielen zitten, voel je, dat je streng geïsoleerd staat. Aan wijze raadgevingen, aan- en opmerkingen ontbreeekt het natuurlijk niet. »Ja, en *ik* vind . . . . .« en: »Toen *ik* bevallen moest . . . .« en dan steken ze van wal. Je wordt getracteerd op verhalen over zoethoudertjes, zeere oogjes, berg op het hoofd, roode billetjes, natte en droge, groene en gele luiers, braken en speien, navelbreukjes, spruw en groeistuipjes van alle mogelijke schatjes, engeltjes, hontepontjes, snoezebolletjes en snuitebekjes. Stop maar een groote wat in elk oor, want over anderhalf uur zijn ze nog niet uitgekwekt. Je zoudt ze met pleizier, zooals een collega placht te zeggen, op geconcentreerd zwavelzuur zetten of een beetje cyaan-kali ingeven.

Maar wat doe je? Je trekt een visitegezicht en speelt: Aap, wat heb je mooie jongen. 't Is een komedie! Met recht:

De wereld is een schouwtooneel,
Elk speelt een rol en krijgt zijn deel!

Niet altijd echter leef ik zoo op voet van oorlog. Dikwijls zijn de menschen heel aardig. Niets is dan te goed voor de zuster en ze wordt in figuurlijken zin op de handen gedragen.

Zie zoo, nu heb ik je een overzicht gegeven van mijn leven en werken in 't afgeloopen jaar. Kun-je je eenigszins voorstellen, hoe je je voelt als particulier kraamvrouwverpleegster? Ik voor mij prefereer het inrichting leven; 't is geregeld, vrijer, niet zoo zenuwachtig en je weet beter waar je mee af bent. Financiëel is 't echter niet zoo goed. Er gaat echter van de verdienste van een particulier verpleegster ook veel af aan kost, inwoning, wasch, vuur en licht en allerlei uitgaven, waar men zoo direct niet oprekent. 't Leven is duur, tenminste wanneer men niet als een Diogenes in een tong aat zitten. Wat kan een zuster besteden om in een pensioenfonds of levensverzekering te gaan? Niets! — Waar moet zij heen als zij oud is en hare krachten op zijn? Het is maar te hopen, dat zij niet oud wordt. Daar is gelukkig met het oog op het zware werk wel kans op. En anders . . . . in godsnaam . . . . grachten genoeg! . . . . »Allah heeft de(n) arme lief.«

En de ziel des menschen groeit niet van het loon, maar van den arbeid, die het loon verdient.«

Als altijd,

JE TROUWE VRIENDIN.

Kortere berichten.

— **Examen Vroedvrouw.** De Minister van Binnenlandsche Zaken brengt ter kennis dat op 19 December e.k. en volgende dagen te Groningen gelegenheid zal worden gegeven tot het afleggen der examens ter verkrijging van een getuigschrift als vroedvrouw.

Zij, die tot die examens wenschen te worden toegelaten, en daarvan niet reeds vóór 1 Juni 1904 aangifte hebben gedaan bij den hoogleeraar dr. G. C. Nijhoff, te Groningen, worden uitgenoodigd van haar verlangen alsnog te doen blijken vóór 12 December e.k. bij schriftelijke opgave aan genoemden hoogleeraar, met overlegging van een uittreksel uit de registers van den burgerlijken stand, waaruit blijkt, dat zij den leeftijd van 18 jaar hebben bereikt en van het bewijs, dat zij als leerling-vroedvrouw bij een hoofdinspecteur van de volksgezondheid zijn ingeschreven en minstens 10 gewone verlossingen in tegenwoordigheid van een bevoegd verloskundige hier te lande hebben verricht. (*St.-Ct.*)

— Nadat in den laatsten tijd herhaaldelijk is gewezen op het verderfelijk karakter van vele der zoogenaamde Nieuw-Malthusiaansche advertenties, hebben thans reeds twee Amsterdamsche bladen, *het Handelsblad* en *Het Nieuws van den Dag* en twee Haagsche, *de Nieuwe Courant* en *de Avondpost* besloten dergelijke advertenties niet meer op te nemen.

Het is duidelijk, dat dergelijke vrijwillige besluiten verre te verkiezen zijn boven wettelijke bepalingen. Terwijl toch tegenover deze laatste altijd mogelijk zal zijn een vorm te vinden, waardoor men geen vat op zich geeft, is eene dagblad-administratie, die uit eigen initiatief handelt vrij alles te weigeren wat naar hare meening geweerd moet worden.

Het is daarom zeer te hopen, dat deze goede voorbeelden navolging vinden en dat ieder die bij de administraties, bij commissarissen of redacties van dagbladen eenigen invloed meent te kunnen uitoefenen, hiertoe trachte mee te werken.

Bond van vrouwelijke verloskundigen in Nederland.

Afdeeling „Noord-Holland".

Vergadering op *Donderdag* 22 *December* 1904, 's middags 1½ uur in het gebouw »Eensgezindheid«, Spui, Amsterdam.

Agenda:

1. Notulen.
2. Mededeeling en bespreking van ingekomen stukken der onderafdeelingen betreffende de Algemeene Vergadering.
3. Bespreking handhaving van onzen officiëelen beroepsnaam.
4. Voorstel tot wijziging der artikelen 8 en 23 van het huishoudelijk reglement van den Bond.
5. Bespreking gratificatie zieke collega.
6. Bespreking informatiebureau.

Namens het bestuur:
A. J. de Graaf—v. d. Elst, *Pres.*
T. Deegenaar—Venlet, *Secr.*

8e Jaargang. 1 JANUARI 1905. No. 17.

Tijdschrift voor Praktische Verloskunde,

hoofdzakelijk ten dienste van Vroedvrouwen.

VOORTZETTING VAN HET

„MAANDBLAD VOOR PRAKTISCHE VERLOSKUNDE".

Moet men direct als het hoofd geboren is, onderzoeken of er ook omstrengeling is?

Bijna in ieder leerboek der verloskunde wordt artsen en vroedvrouwen de raad gegeven, bij ieder normaal verloopende baring direct na het geboren zijn van het hoofd, te onderzoeken of de navelstreng ook om den hals van het kind zit en wanneer dit het geval is, wordt aanbevolen de streng zoo veel aan te trekken, dat deze over het hoofd gehaald kan worden, of zoo ver, dat de schouders door de lus kunnen gaan en als dat niet gelukt, de streng door te knippen.

De bedoeling van dit voorschrift is, een gevaar voor het kind af te wenden.

Dat omstrengeling gevaarlijk is voor het kind, daarover is men het algemeen met elkaar eens. En omstrengeling vindt men ongeveer 1 maal op de 5 geboorten. Prof. Dr. Gustav Veit geeft hieromtrent een zeer leerrijke statistiek (Monatschrift für Geburtskunde u. s. w. XIX 1862). Hij maakte aanteekeningen omtrent 2250 baringen bij schedelligging; bij 442 daarvan vond hij omstrengeling. Van de zonder omstrengeling geboren kinderen werd schijndood geboren 1 op 25 en dood 1 op 92; van de omstrengelde kinderen schijndood 1 op 7 en dood 1 op 63.

Hieruit alleen blijkt al het grootere gevaar voor het kind. Deze gevaren zijn drieërlei.

1. Omstrengeling van den hals. Het kan niet ontkend worden, dat, zoo de omstrengeling den hals totaal omgeeft en wanneer door de omstrengeling de navelstreng relatief te kort wordt, bij het indalen van het hoofd de streng druk uit kan oefenen op de bloedvaten in den hals van het kind en daardoor op den bloedsomloop in de hersenen.

2. Deze druk heeft ook invloed op de in de navelstreng verloopende vaten en daardoor kan de bloedstrooming in de navelvaten, dus de gaswisseling van het kind worden belemmerd.

3. Drukking van de streng tusschen den voorsten wand van het bekken

en den nek van het kind, gedurende de uitdrijvingsperiode. Dit feit schijnt in het meerendeel der gevallen gevaarlijk te zijn voor het kind.

Na G. Veit vestigde ook Naegele den nadruk op het sub 3 aangehaalde en eveneens deed dit Elias van Siebold. Een argument voor deze opvatting vindt Veit ook in de door hem gevonden cijfers. Het verschil in duur van het uitdrijvingstijdperk, voornamelijk van den tijd, gedurende welken de streng tusschen symphyse en nek gedrukt kan worden, komt ongeveer overeen met het gevaarsverschil bij eerst- en bij meer-barenden.

Veit's cijfers zijn :

	Primiparae.		Multiparae.	
	schijndood.	dood.	schijndood.	dood.
bij omstrengeling	1 : 6.	1 : 41.	1 : 10.4.	0 : 156.
zonder omstrengeling	1 : 21.	1 : 78.	1 : 41.	1 : 140.

Bij de eerste baring is door omstrengeling schijndood van het kind $3^1/_2$ maal meer voorgekomen dan zonder omstrengeling en dood bijna 2 maal zoo veelvuldig. Bij meerbarenden schijndood over het algemeen zeldzamer, maar bij omstrengeling toch 4 maal zooveel als zonder omstrengeling, terwijl dood bij omstrengeling door Veit niet werd waargenomen.

Deze cijfers wijzen op eene pas tegen het eind der baring — en dus bij meerbarenden korter van duur dan bij eerstbarenden — optredenden storing in den placentairen bloedsomloop. Dit komt overeen met het gevaar voor het kind onder 3 genoemd.

Een statistiek uit de kliniek te Dorpat, bewerkt door Paul Bruttan, toont op dezelfde wijze aan, dat omstrengeling bij eerstbarenden niet zelden den dood van het kind tengevolge heeft, terwijl bij meerbarenden gewoonlijk slechts schijndood optreedt.

Prof. B. S. Schultze uit Jena bespreekt deze zaken in het Zentralblatt für Gynaekologie (No. 38, 1903) en ook de drie genoemde gevaren.

Van 3 zegt hij : Zoodra het hoofd geboren is, houdt de druk op, dien de omstrengelende navelstreng achter de symphysis ondervindt ; de bloedsomloop door de placenta kan zich dus herstellen. Ofschoon er, niet te voren te weten, oorzaken kunnen zijn, dat eene pas ontstane asphyxie toeneemt, mogen wij als regel het tegendeel verwachten.

Wat betreft 1 en 2 lezen wij : Wanneer wij bij eene baring uit de waargenomen feiten vermoeden hebben op asphyxie, of wanneer wij aan het reeds geboren hoofd verdachte verschijnselen of stuwing van bloed waarnemen, dan gaan wij immers, wanneer niet spoedig een wee komt, die het hoofd uitdrijft, direct tot uithaling der schouders over, onverschillig of de streng al dan niet om den hals gestrengeld is.

Volgens Schultze versterkt de wetenschap, dat er omstrengeling bestaat. onze indicatie voor de extractie onder deze omstandigheden niet.

Wanneer wij, zoo gaat hij voort, gelijk is voorgeschreven met de vinger de streng inhaken en er aantrekken, met de bedoeling haar los te maken, dan drukken wij de streng onnoodig nog maar meer. Lukt het de omstrengeling losser te maken, dan zal de uithaling ook zeer gemakkelijk gaan en hebben wij iets onnoodigs verricht.

Lukt de losmaking niet en moet de streng worden doorgeknipt, dan hebben wij daartoe nog gelegenheid als de schouders geboren worden.

In zeer enkele gevallen, waar, door omstrengeling de streng betrekkelijk te kort wordt en daarom het hoofd niet door wil schieten en het kind blijken geeft in gevaar te komen, moeten wij toch aan de baring een einde maken en is het voor onze behandeling niet van veel belang, of er omstrengeling is of niet.†) In elk geval echter, waar uit onbekende redenen na de uitdrijving van het hoofd de schouders niet spoedig komen, moet met de vingers worden ingegaan om naar de oorzaak van het oponthoud te zoeken.

SCHULTZE komt tot het besluit, dat de diagnose omstrengeling, op het oogenblik dat het hoofd reeds geboren is, van geen invloed is op de behandeling van de baring. Het losser maken (aantrekken van de streng) acht hij overbodig en het nu reeds doorknippen, ontijdig.

Om direct na de geboorte met de hand te voelen naar mogelijke omstrengeling, kan niet geschieden zonder het slijmvlies der scheede aan te raken. Op dat tijdstip zijn aan de genitaliën en vooral aan den scheedeingang talrijke, grootere of kleine verwondingen. De hand waarmeê gesteund is en die tegen of bij de aarsopening heeft gedrukt, is gewoonlijk niet zuiver meer en de andere — *kan* het nog wel zijn.

Met een onzuivere hand wonden van de scheede aan te raken, is gevaarlijk; dezen onnoodig, zelfs met steriele handen, aan te raken, kan ook niet goed zijn. Daarom kan SCHULTZE het niet nuttig vinden, direct na de geboorte van het hoofd als van zelf sprekend, met de hand in de scheede te dringen om naar omstrengeling te voelen.

---

†. De verschijnselen, waartoe de te korte streng aanleiding geeft, zijn pijn op een bepaalde, omschreven plaats van de baarmoeder, zoodra er een wee komt en daardoor reflectorisch het plotseling afbreken der weeën, kort nadat zij begonnen zijn. Door dit laatste duurt de baring langer dan anders het geval zou zijn. Bij toenemende spanning zal eindelijk de navelstreng scheuren of wel de nageboorte van den baarmoederwand worden afgetrokken. In beide gevallen kan slechts een zeer snelle uithaling de vrucht nog redden. Wanneer er in de uitdrijvingsperiode bloeding optreedt, dan bestaat de mogelijkheid, dat deze van de zeldzaam voorkomende afscheuring van een te korte streng afhankelijk is.

Met het oog daarop is dus contrôle der harttonen van de vrucht dringend noodig. (Leerboek v. D. MEY—TREUB.)

Handelde deze vroedvrouw wel goed?

Een Duitsche vroedvrouw deelt het volgende geval mêe; de redactie van het blad, waarin deze mededeeling werd opgenomen, voegt er niets aan toe. Of zij niets aan te merken had, laten wij aan het oordeel der lezeressen over.

Den 20sten December 1902 werd ik 's morgens gehaald bij eene V-para; de eerste twee baringen waren goed en snel verloopen. Bij de derde bevalling was er dwarsligging en deze had lang geduurd. De 4e was weder normaal en ditmaal liep al reeds vruchtwater af gedurende drie dagen en waren er geringe weeën. Bij uitwendig onderzoek kon al reeds worden geconstateerd een dwarsligging; hoofd naar links, stuit rechts en harttonen in de buurt van den navel. Het bekken was iets vernauwd, de baarmoedermond was ± 6 c.M. ontsloten, het vruchtwater afgeloopen. De onderzoekende vinger stuitte op een week, puntig deel, dat bij aanraking terugweek; het was een schouder. Er moest om den arts worden gezonden; de man zond hem een rijtuig, ik een briefje en 6 uren later verscheen de medicus.

Onderwijl stelden wij de vrouw gerust, daar zij steeds uitriep, dat zij sterven moest. De arts onderzocht en bevestigde mijne diagnose; de vrouw werd onder narcose gebracht; een handje zakte uit. De geneesheer duwde het handje terug en beproefde de keering. Hij werkte daaraan twee uren, maar te vergeefsch. Er kwam toen eene hevige bloeding, zoodat wij dachten aan voortijdige loslating der placenta. De vrouw werd nu eenigen tijd met rust gelaten en te bed gebracht; de arts was te zeer uitgeput. Eenigen tijd later begon hij weer en om 9 uur 's avonds gelukte het hem voeten en stuit geboren te doen worden. De navelstreng pulseerde nog, maar spande zeer, waardoor wederom een oponthoud in de baring ontstond. De arts was zeer uitgeput en droeg mij de verdere ontwikkeling op, die ook niet erg vlot ging. Direct werd het kind afgebonden, maar het was dood en alle pogingen om het nog tot ademen te brengen, mislukten.

De vrouw bloedde zeer sterk; de arts drukt de placenta uit, maar de baarmoeder trok zich niet samen; het bloedde door. De vrouw kreeg krampen, werd onrustig en riep steeds uit: »ik ga dood.« Weldra werd zij rustiger, zij legde het hoofd op zij en weldra was het einde daar.

Verschrikt stonden wij om het bed der doode; wij konden haar niet helpen en hoe het mij te moede was, kunnen alle collega's wel denken, die dergelijke gevallen hebben beleefd.

Ik zag eens na in het Pruisische Leerboek voor vroedvrouwen de

artikelen, die handelen over *dwarsligging* en daar vond ik tot mijne groote voldoening in § 199:

»Slechts bij uitzondering mag eene vroedvrouw, als zij zich zelve daartoe bekwaam acht, de keering van het kind door inwendige handgrepen zelf verrichten.«

Dit is slechts van toepassing in de volgende gevallen:

1°. Wanneer de vroedvrouw na volkomen ontsluiting uit den toestand der vrouw en uit den aard der weeën bespeurt, dat door wachten op den arts gevaar voor de barende ontstaat.

2°. Wanneer zij binnen 6 uur na het vinden van ruime ontsluiting, den arts niet mag wachten.

3°. Bij dwarsligging van eene 2e tweeling, wanneer na gebroken zijn der vliezen de schouder indaalt en medische hulp niet direct te wachten is.

De keering zelve wordt daarna in het Leerboek uitvoerig besproken.

Voor ons land geldt nog altijd Art. 15 van de Wet van 1 Juni 1865, luidende:

»De vroedvrouwen zijn bevoegd tot het verleenen van verloskundigen bijstand of raad bij ongestoord natuurlijk verloop der baring. In al de andere gevallen roepen zij de hulp in van een tot de uitoefening der verloskunst bevoegden geneeskundige. Bij ontstentenis van dezen roepen zij den bijstand in van een anderen geneeskundige, desnoods van eene andere vroedvrouw, en in geval de vereischte kunstbewerking geen uitstel leiden kan, gaan zij zelve daartoe over. Daarbij is het gebruik van verloskundige werktuigen uitgesloten, en de vroedvrouw verpligt tot kennisgeving aan den inspecteur binnen vier-en-twintig uren na afloop der baring.

MEDEDEELINGEN UIT DE PRAKTIJK. *)

1 **Verpleging van Zuigelingen.**

(Zie Tijdschr. 1 Sept. pag. 138.)

Ik vermeldde, dat een gehuwde moeder 8 kinderen achtereenvolgens verloor en wel 2 à 3 weken na de geboorte. Thans zag het 9de flinke kind het levenslicht, en men vroeg zich af: voor hoelang? In no. 9 schreef ik ook, dat de moeder wegens krankzinnigheid in een gesticht verpleegd was geworden en dat de vader met fluisterstem spreekt, redenen waarom ik meende, dat de kinderen mogelijk wel met een doodelijke ziekte ter wereld kwamen. Maar op deze meening kom ik terug, nu ik van twee overlijdens-attesten den inhoud vernam. 't Eene luidt: »Uitputting« en 't andere: »Oorzaak onbekend.« Ook had bij een van die sterfgevallen een buurvrouw den durf gehad, om aan den dokter te vragen, wat die kinderen scheelden. »Lepelziekte«, had de dokter geantwoord.

***) De Redactie houdt zich beleefd aanbevolen voor het ontvangen van mededeelingen uit de praktijk.**

(De overlijdensbriefjes zijn door verschillende geneesheeren afgegeven). En toen nu de moeder, op denzelfden dag van de geboorte, het kind aan een buurvrouw afstond ter verpleging, zeide ze: »Ik heb geen ver»stand van kinderen te verzorgen. Als ze schreeuwden, dan meende ik, »dat ze ziek waren en ik probeerde alles, want de een raadt dit en de »andere dat en ik durfde niet nalaten die raadgevingen op te volgen »want, het mocht eens helpen. Maar niets hielp. Eindelijk riep ik de »hulp in van den dokter en dan was 't meestal te laat.«

En als ik haar dan zeide, dat ze eerder hulp moest inroepen van een dokter, dan antwoordde ze, dat ze dan van de geboorte af aan den dokter wel had mogen halen. »Ik heb geen verstand van kinderen« was steeds het slot. Voor zoo'n gemis aan aangeboren moederliefde staat men stom.

Zooals ik zeide, werd het kind uitbesteed, en wel tegen f 1.25 per week!! Daarvoor kreeg het 't zog uit één borst — 't kind van de moeder zelf kreeg de andere borst — en daags een half ei en griesmeelpap als toespijs. 't Wicht groeide flink. De pleegmoeder kon het kind voor f 1.25 per week haast niet meer hebben en vroeg f 1.50 per week. Dit werd wel zonder veel protest toegestaan, doch een paar weken daarna haalde de moeder het kind terug. Ze wilde het nu zelf weer eens probeeren. Maar het kind kon direct de borst niet missen, dit begreep de moeder zelf ook. Nu werd een andere buurvrouw bereid gevonden 2 maal daags te komen zoogen. 't Gaat tot nog toe goed; 't kind krijgt broodpap voor aanvullingsvoedsel. Als dit kind in 't leven blijft, dan vraag ik — misschien in mijn bekrompenheid — was het met 't attest van overlijden schrijven voldoende? Waarom staat een kind, zoo gauw het geboren is, onder bescherming van de Wet? Wat zou in dit opzicht een samenwerking onder Geneesheeren misschien niet van zegen kunnen zijn geweest voor die kinderen. Ook vooral uit een Maatschappelijk oogpunt, nu er zoo vele moeders het einde hunner graviditeit niet afwachten en weer andere zorgen, dat ze steriel blijven. Nu, dit laatste is, mijns inziens, nog het verhevenst, als ik het zoo noemen mag. Niets toch is pijnlijker dan een kind langzaam te zien wegkwijnen door gebrek aan verzorging en dan met machteloosheid tegenover zulke toestanden te staan. Waar dan flinke kinderen geboren worden, moet men trachten ze in 't leven te houden. anders was het beter, als ze ongeboren bleven.

Ik zeide daar zooeven: andere zorgen, dat ze steriel blijven — dit geldt dan van die meer wereldwijzen. Maar ik heb omstandigheden leeren kennen — en dit zou een interessant verslag kunnen worden, als alle verloskundigen hunne bevindingen hieromtrent eens wilden mededeelen — dat vrouwen in de kracht van haar leven, die jaar op jaar een kind kregen, ophouden met kinderen krijgen of althans ze met veel grooter tusschenpoozen krijgen, zoodra ze bij den dokter en de vroedvrouw dik in 't boek staan. Van sommige dezer vrouwen weet ik absoluut zeker, dat ze geen voorzorgsmaatregelen gebruiken. Ze lezen — als ze dit kunnen — nooit een courant en komen niet verder dan de kerk. Zoo'n steriliteit ontstaat dus niet, omdat ze vreezen kinderen te krijgen, of ze groot te brengen, maar omdat ze zich van schuld bewust zijn, en dan moet men zeggen dat zoo'n steriliteit uit verhevener gevoelens voortspruit. En ter wille van het reeds bestaande kroost dezer eenvoudigen verheug ik mij heimelijk in deze beperking, want in den regel wordt er uit armoede

dusdanige schuld gemaakt, waardoor die armoede dan ook ontstaat, en dan is het beter, naar ik meen, dat weinigen met een krachtig lichaam de maatschappij intreden, dan velen met een ziek lichaam. Want het is helaas een feit, wanneer een daggelder zich door zijn groot gezin en slecht overleg in schulden steekt, dan is dit meest bij 2de en 3de soort winkeliertjes, waar men al rekent op de onsoliditeit van de klanten. Ze beginnen met slechte waar duur te betalen en raken hierdoor al direct te veel geld kwijt, met het gevolg dat ze elke week dieper zinken. Zoodra deze kinderen naar school gaan, begint ook voor hen de strijd; minder goed gekleed en gevoed, zijn ze de mindere.

Er zijn echter arbeidersgezinnen die met f 6.— 's weeks wonderen verrichten, maar dan staat er in den regel een vrouw aan 't hoofd, wier bestuur een mensch van ingehouden aandoening doet beven, als men de kinderen in blakenden welstand ziet en men in de kleinste bizonderheden alles zindelijk en heel aantreft.

Ik geloof, dat zulk een vrouw iederen dronkaard kan bekeeren, en dat zij alleen het geheim kent hetwelk een mensch tegen verongelukken in de maatschappij bewaart. Zij alleen, heeft geen krediet en geen Nieuw-Malthusianisme noodig, haar loopt alles mee in 't leven, haar kinderen komen goed terecht in de maatschappij, want zij heeft door haar moederlijke zorgen en haar voorbeeld hen den weg gewezen. Niets is dan ook grooter voorrecht, dan door een ware moeder te zijn verzorgd, niet alleen als zuigeling maar ook nog later, en daarom denk ik zoo dikwijls met weemoed aan het kroost van de gehuwde vroedvrouw.

Soest. E. v. d. W.

---

2 **Occlusie van den darm.**

In het *Nederlandsche Tijdschrift voor Geneeskunde* van 5 Nov. j.l., deelt Prof. Nijhoff een geval mede van Occlusie van den dunnen darm, darmperforatie, secundaire peritonitis bij een pas geboren kind.

Ik herinner mij een geval dat, hoewel niet geheel overeenstemmende met het door Prof. Nijhoff beschrevene, toch wel de moeite waard is in mijne oude aanteekeningen nog eens op te zoeken.

In 1891 assisteerde ik voor de 2de maal de arbeidersvrouw J. P., geb. R. te L., oud 27 jaar, II-para.

Het vruchtwater dat de gewone hoeveelheid overtrof, was troebel en groen van kleur. De partus verliep overigens normaal. Het kind, een flinke jongen, ademde goed, doch liet, als hij niet schreide, een zacht gekreun hooren. De buik was eenigszins opgezet.

Na mijn vertrek had de baker het kind »zwarte« koffie toegediend. Zij beweerde, trouwens vele bakers zijn van die meening, dat dit een zeer goed middel is, om de uitscheiding van meconium te bevorderen. Toen des avonds nog geen ontlasting in de luier werd aangetroffen, werd een theelepel slaolie gegeven. Bij mijn eerste bezoek, 24 uren na de bevalling, een partus had mij verhinderd eerder te gaan zien, vertoonde de baker mij eenige kleedingstukken van het kind die, door braken met koffie, olie en een groene vloeistof er alles behalve frisch uitzagen.

Om een einde te maken aan het willekeurig toedienen van allerlei, verzocht ik, mij over een paar uren te laten weten of er al dan niet ontlasting was gekomen. De baker zelf kwam mij vertellen dat de luiers

wel nat waren door urine en de kleine weer »groen« had gebraakt.

Een lauw water lavement, de inhoud van een gewoon kinder ballonspuitje werd zonder eenige stoornis in het rectum gevoerd, doch spoedig, door persen, uitgedreven, gemengd met wit gekleurd slijm.

Het wel de tepel vattende, doch steeds niet willende zuigen, het braken en geen ontlasting van meconium op de gewone wijze, achtte ik genoeg om den huisdocter te raadplegen. De Docter ging terstond mee en vertelde dat in zijn 23-jarige praktijk hij één dergelijk geval had ontmoet.

Nog eens werd een lauw water lavement gegeven, doch weder zonder eenig resultaat.

De hoeveelheid water, die kon worden ingevoerd deed de Docter besluiten dat, niet de inwendige sluitspier van het rectum de oorzaak was, van het niet afvloeien van meconium, zoo als dit het geval was in de stoornis, door hem reeds vroeger waargenomen, maar de afsluiting in een hooger gedeelte van het darmkanaal moest gelegen zijn.

Steeds kreunende en af en toe wat meconium brakende stierf het kind den derden dag. Het was zeer vermagerd. Ook de omvang van den buik was verminderd.

De ouders waren flink en gezond, evenzoo hun tweejarig zoontje.

Tijdens de zwangerschap was niets bizonders voorgevallen.

Zandvoort, Nov. 1904. C. Zankel.

INGEZONDEN.

> Wie op z'n weg 'n steen vindt, die de oorzaak wezen kan van struikeling voor wie na hem komt, kantele dien ter zijde. Het is niet voldoende den steen òm te gaan, en alleen zich zelf te waren tegen schade. Daar rust op ieder lid van 't groote reisgezelschap des menschelijken geslachts 'n dure verplichting den kant des wegs, dien-i langs ging te merken met weggeruimde hindernissen, opdat die eervolle gedenkteekenen van zijn' arbeid aan latere reizigers strekken tot voordeel, hen opwekken tot dankbaarheid en aansporen tot navolging. Multatuli.

Bovenstaand citaat mag elke vroedvrouw ter harte nemen. Niet om te wentelen zijn ze, de reuzensteenen van vooroordeel en miskenning, die we altijd door op onzen weg ontmoeten. 't Is niet mijne bedoeling er over uit te weiden hoe ik mij stootte en pijn deed soms daaraan, zoodat het mij wel eens toescheen als of het beste wat in mij was, dreigde verloren te gaan in dien strijd. Ik behoef dit alles mijne collega's niet te zeggen; ze weten dit zelf wel bij ervaring. Wellicht zou ik geen uiting gegeven hebben aan deze, ik moet het bekennen, bittere gedachten, indien niet 'n toevallig gesprek, dat ik onlangs had met 'n medisch student mij er toe noopte.

Deze volgeling van Prof. Treub (ik hoop van harte, dat Prof. Treub, beter over ons zal oordeelen) beweerde, dat wanneer hij eenmaal dokter was, hij liefst wel 'n vroedvrouw naast zich zou zien bij 'n baring als verpleegster, doch meer ook niet. De dokter dus verloskundige en de vroedvrouw verpleegster.

Toen ik naar de reden van deze bewering vroeg, steeg mijne verbazing, of liever gezegd mijne verontwaardiging ten top, toen hij heel leuk, half schouderophalend ten antwoord gaf: »och, wij zijn breeder onderlegd dan de vroedvrouw en daardoor o.a. kan en zal (?) de medicus zich ook beter antiseptisch gedragen bij 'n baring.«

Ik weet waarlijk niet of dit jonge mensch *waar* was in zijne meening op dit oogenblik òf wel dat hij nù al, nog student zijnde, den concurrentiestrijd om het bestaan wilde strijden, met oneerlijke wapenen. In het eerste geval zou ik het 'n bedroevend feit vinden, dat de jonge artsen met zulke slechte gedachten omtrent de vroedvrouwen van de Hoogeschool komen.

Dat kan hun de praxis tenminste nog niet geleerd hebben. Een niet minder ernstig verschijnsel is het, wanneer concurrentiestrijd hem die woorden ingaf. Wanneer dan straks ons landje overstroomd zal worden met jonge en *arme* artsen, zal hij met die meening niet alleen staan, vrees ik. Het geneeskundig proletariaat, dat weldra zal worden losgelaten, kan niet genoeg door ons gevreesd worden.

De ervaring opgedaan in mijne praktijk en de verschijnselen, die zich gedurig voordoen, vooral in plattelandsgemeenten nopen mij te zeggen, dat ik het 'n onverantwoordelijke daad vind maar steeds voort te gaan vroedvrouwen te vormen, zooals de tegenwoordige zijn.

O, ik weet het wel de vroedvrouwen *zijn* goed en ik beloop alle kans dat de Leeraren der Kweekscholen mij in gedachte zullen toeroepen: »het hangt geheel van de vroedvrouwen zelf af, welke positie zij in zal nemen in de Maatschappij.« Dit gezegde is in zijn geheel genomen, hoogst, hoogst onbillijk. Het is waar, er zijn vroedvrouwen, die het aan zich zelf te wijten hebben, dat ze niet slagen. Maar in welken stand vindt men dezulken niet?

De tegenwoordige vroedvrouw beantwoordt uitstekend aan het doel, wanneer zij *naast* den Medicus werkt. En zoo behoort het ook te zijn. Dit weet ik bij ervaring. Mijn eerste praktijkjaren, 4 slechts in getal helaas, heb ik in dezen idiaalstaat doorgewerkt. Ik was daar op 'n vrij flink dorp met 'n medicus, vader van 'n aanstaand arts die, dat was de bedoeling, na zijne promotie, zich aldaar zou vestigen. Ofschoon menigeen op dit dorp, die dit zaakje zag aankomen zijn stem verhief nu en dan om 'n tweeden medicus, wist de oude geneesheer, flink als hij was, met behulp van de jonge vroedvrouw, mijn persoon dus, deze plannen te verijdelen. Het ging goed, heel goed zelfs. Ik werkte prettig en voelde dat ik hoog gehouden werd door den Medicus. Wij hielden elkaar hoog en zoo behoort het ook.

Maar, o wee, daar kwamen met den jongen, lang verbeiden medicus ook nog op naburige dorpen jonge Medici. Toen was het na verloop van enkele jaren, met mijne hoogheid afgeloopen ook en 't slot laat zich denken. Misschien zijn er zoo nog al wat vroedvrouwen, die evenals ik, als bliksemafleiders dienst doen. Maar voor hoelang nog? Is het niet duidelijk in te zien, dat daar waar de medici zich hoe langer hoe meer *tegenover* ons plaatsen, wij, halve krachten die we zijn, onze positie niet meer kunnen handhaven op den duur. Ons „to be or not to be," hangt voortaan geheel van onze opleiding af.

Enkele jaren geleden, toen aan H.H. Medici, geschriften werden gezonden met vragen hoe de positie der vroedvrouwen te verbeteren, kwamen antwoorden in, luidende: »recruteering uit betere standen.« Doch wat zien we, wat ons niet verwondert eigenlijk! Dat het meisje uit beteren stand, dat uit roeping of om welke reden dan ook vroedvrouw werd, zich dat baantje maar zoo gauw mogelijk van den hals schuift, zoodra ze inziet, wat het eigenlijk zegt vroedvrouw te zijn. Zelfstandige vrouw als

zij was, kan zij zich de *onzelfstandige* positie der vroedvrouwen niet indenken, vóór ze aan het vak zelf gewijd was.

Dezulken gaan verloren voor ons vak en willen liever op 'n andere manier haar »struglle for life« strijden.

Zie o.a. hoe Mej. Marie Verbrugge, in het laatst verschenen tijdschrift over ons en haar vak oordeelt. Niet eens echter heeft ze den drempel van de lijdensschool der vroedvrouwen overschreden. Het is mijn vaste overtuiging, dat wanneer de vroedvrouw gedoemd is aldus hare onzelfstandige positie in te blijven nemen, men niet moet trachten daarvoor hooger ontwikkelde vrouwen te vinden.

Deze toch zullen maar al te zeer gevoelen »de vloek der halfheid« die hare betrekking aankleeft.

Er zijn m. i. slechts twee wegen mogelijk ter verkrijging van lotsverbetering. De beste zou zijn èn arts èn vroedvrouw Staatsambtenaar. Zal deze toestand 'n utopie blijven? Helaas, dan moet de opleiding van ons 'n andere worden, even breed als die der Medici. Er is beweerd, er zou geen plaats zijn voor aldus geschoolde vroedvrouwen. Ik zal de vrijheid nemen van meening te verschillen met den HoogGel. Heer, die deze meening ten beste gaf.

Wij mogen niet lijdelijk toezien, dat in 'n tijd waarin gestreefd wordt ook de vrouw 'n eervolle plaats in de Maatschappij in te laten nemen naast den man, wij uit onze betrekking verdrongen worden *door* den man. En dat nog wel in 'n werkkring, die zoo bij uitstek 'n bezigheid is voor de vrouw en zoo geheel ten goede komt aan het beste deel der Natie, de aanstaande Moeder en haar kind.

Daarom nog 'n laatste woord tot opwekking aan m'n collega's. In 'n tijd als deze, waarin het vereenigingsleven al meer en meer op den voorgrond dringt en steeds grooter afmetingen aan zal nemen, moesten zij ook meer doordrongen zijn van de noodzakelijkheid daarvan. De eenling vermag zoo weinig, letterlijk niets! We hebben elkaars steun zoo hard noodig. Met groot enthousiasme is indertijd de vereeniging van vroedvrouwen opgericht.

Haar levensteekenen zijn heel vaag, zoodat mij de vrees wel eens bekruipt, dat het kind zonder levensvatbaarheid ter wereld is gekomen. Dit moest anders worden; wij mogen niet zoo kalm den loop der dingen afwachten, zoo als ze nu gaan, n.l. verkeerd.

Ik wil dan besluiten met den wensch, dat elke vroedvrouw, doch vooral zij, die zich met de leiding onzer jonge vereeniging belasten, zich voor oogen zullen stellen den schoonen inhoud van het door mij aangehaalde van onzen grooten denker en schrijver. Bedenk dat:

Het goeds waarvoor wij streven,
Sterft niet in den Lhetestroom.

Dec. 1904. G.

Als uitzondering opgenomen zonder volledige onderteekening. REDACTIE.

Ter navolging.

Teneinde de positie der aldaar gevestigde vroedvrouwen te verbeteren, hebben de beide Gemeente-Geneesheeren van Heemstede, de WelEd. Heeren Dr. Droog en Dr. Colebrander, besloten, met ingang van 1 Januari 1905, het tarief hunner verlossingen te verhoogen tot een minimum-bedrag van 15 gulden.

Ik hoop van harte voor mijn collega's ten plattenlande, dat ook op hun pad dit lichtstraaltje mag vallen. Het is wel noodig in deze donkere dagen.

HEEMSTEDE. M. DEKKER, Vroedvrouw.

Aan mijne collega's, Nieuwjaar 1905.

Het oude jaar is heengegaan,
Wij staren 't na met lach en traan,
Die 't beurt'lings ons won geven;
Met al zijn vreugd', zijn leed en strijd
Is weer vervlogen deze tijd,
Waar is dat jaar gebleven?

—

't Verleden borg het in zijn schoot,
Thans daagt weer 't nieuwe morgenrood,
Het morgenrood van 't heden!
'k Wensch and'ren en mezelven toe:
Dat wij met dank en weltemoe,
Terugblikken in 't verleden.

—

Dat ons een blijde toekomst wacht,
Waarin geluk ons tegenlacht,
Gezondheid, heil en zegen.
Dat wij, van smart en leed bevrijd,
Vreugd' brengen mogen 't allen tijd
En blijdschap allerwegen.

—

Grimt nogthans tegenspoed ons aan,
Niet moedeloos dan stilgestaan,
De zon moog' al verdwijnen
Zij schuilt slechts achter eene wolk
En weldra zal zij, vreugdetolk,
Weer helder ons beschijnen.

—

Met moed de zware taak verricht,
Met nauwgezetheid onzen plicht
Weer maar opnieuw betrachten;
(Wars van zoo velerlei geknoei)
Bevorderende Neêrlandsch bloei,
Inspannend alle krachten.

—

Dan zullen wij, komt eens de rust,
Met dank genieten, welbewust
'k Mocht steeds mijn plicht betrachten,
Tevreden met het daag'lijksch brood
Zoekt men niet in een gracht zijn dood,
Zal kalm men 't sterfuur wachten.

KAMPEN. Mej. P. E. DIXON.

Kortere berichten.

— **Een gevulde blaas van den foetus als belemmering bij de baring.** In eene kweekschool voor vroedvrouwen in Duitschland werd eene barende binnen gebracht, waarop reeds meerdere verloskundigen aan het werk waren geweest. Het kind werd tot aan de schouders spontaan geboren. Twee vroedvrouwen (gelukkige samenwerking!) deden pogingen het kind aan het hoofd uit te halen. Ze trokken het hoofd van den romp en legden het bijltje er bij neer. Een arts keerde de vrucht, brak een been van den onthoofde en kwam niet verder. In de kweekschool werd gevonden dat de buik van het kind zeer sterk was opgezet en dat daardoor de baring zoo zeer werd bemoeielijkt. De buik werd gepuncteerd en er werd ruim 2 Liter vocht ontlast, waarna de baring verder gemakkelijk ging. De kraamvrouw kreeg wat koorts, maar kon gezond ontslagen worden.

Bij nazien van het kind bleek dat de blaas zoo sterk was uitgezet en dat de pisbuis was afgesloten, terwijl er geen aarsopening was. Bovendien waren de nieren niet voldoende ontwikkeld.

Men putte hier uit de les »onderzoekt, voor ge handelt« en denkt niet als er een hindernis is »vooruit maar, het kind moet er uit,« maar zoekt naar de oorzaak der hindernis. Eerst dan kan de behandeling doeltreffend zijn.

— **Gevolgen van tragen stoelgang gedurende zwangerschap, baring en kraambed.** E. Bouchet beschrijft deze gevaren en is van oordeel dat tegen de hardlijvigheid flink te velde moet worden getrokken.

Bij zwangeren kan ze aanleiding geven tot hardnekkig braken, tot bloedingen en tot ontijdige geboorten.

Gedurende de baring kan zij het uitdrijvingstijdperk verlengen en de baarmoeder beletten zich voldoende samen te trekken.

In het kraambed kan zij koude rillingen, koorts en een algemeen gevoel van ziek zijn te voorschijn brengen.

— LONDEN. **Sterfte door „doodliggen".** Bekend is het, dat in Engeland vele kinderen den dood vinden doordat volwassenen op hen gaan liggen. Van welke beteekenis deze doodsoorzaak is, blijkt uit de opgaven van Willcox in »the Brit. med. Journ.« Van 1891 tot 1900 zijn te Londen gemiddeld jaarlijks 612 kinderen op deze wijze bezweken, *voor zoover men heeft kunnen nagaan*, verdeeld over de kwartalen van het jaar ongeveer in de verhouding 11 : 8 : 6 : 10, dus in de koudste maanden het meest. In de provincie bedroeg de gemiddelde sterfte 1137, naar verhouding viermaal minder dan te Londen. Als oorzaken voor dit verschijnsel worden opgegeven: het ontbreken van wiegen of kribben, dronkenschap der ouders, misdadig opzet (vermoedelijk zeldzaam). Bij onwettige kinderen komt het ongeval meer voor.

— Het bestuur van de Medical Society te Pretoria heeft er bij de Transvaalsche regeering op aangedrongen, dat van alle doktoren, apothekers, tandartsen, vroedvrouwen en verpleegsters in Transvaal niet alleen een Engelsch diploma geeischt zal worden, maar ook dat zij Engelsch onderdaan zijn.

— Zooals men weet, heeft de Regeering aan meerdere civiele geneesheeren subsidiën verleend voor de **opleiding van inlandsche en indo-Europeesche meisjes tot vroedvrouwen**, met bestemming om daarna

hoofdzakelijk werkzaam te zijn in het belang van de behoeftige Europeesche en inlandsche bevolking. O.a. leidde Dr. C. W. Kem te Modjokerto, een viertal inlandsche Christenvrouwen op, die in het laatst van October haar examen aflegden.

Volgens de *Soer. Ct.* zijn alle vier candidaten op loffelijke wijze geslaagd, legden twee er van zulk een prachtig examen af, dat de examinatoren, de dirigeerende officier van gezondheid 2e klasse Haak, de stadsgeneesheer te Soerabaja, Wijdenes Spaans, en de particuliere geneesheer Dr. Koch, er werkelijk verbaasd over stonden. De beide anderen voldeden ook zeer goed, maar toch niet zóó als de eersten, zegt het blad.

— **Staatsbegrooting voor 1905.** Binnenlandsche Zaken. Voorloopig Verslag en Memorie van Antwoord.

Naar aanleiding van de klacht over onvoldoende hulp ten plattelande, deelt de Minister mede, dat een overzicht bewerkt wordt van het aantal gevestigde vroedvrouwen in verband met een onderzoek naar de voldoendheid der gelegenheid tot opleiding van vroedvrouwen.

— **„Het Zilveren Kruis,"** is de naam eener onlangs opgerichte vereeniging, die zich in de eerste plaats ten doel stelt om naast andere belangen, zaakkundige verpleging van kraamvrouwen onder den middenstand en bij onvermogenden te bevorderen.

Omtrent de wordingsgeschiedenis dezer vereeniging deelt ons het bestuur in een uitvoerig schrijven het een en ander mede, waaraan we het volgende ontleenen:

De afdeeling Amsterdam van den Bond van Vrouwelijke Verloskundigen heeft reeds gedurende twee winters cursussen gegeven om vrouwen en meisjes op te leiden tot deskundige kraamvrouwenverpleegsters en heeft daarbij ruimschoots steun gevonden bij verschillende geneeskundigen te dezer stede.

Bij het einde van den cursus 1903—1904 hebben na praktisch werkzaam geweest te zijn bij kraamvrouwen in arme gezinnen onder toezicht van den behandelenden geneesheer of verloskundige en na een theoretisch examen te hebben afgelegd, 38 candidaten een loffelijk getuigschrift ontvangen. Deze nu hebben zich vereenigd met velen, die na den cursus 1902—1903 voor het examen zijn geslaagd en de vereeniging „Het Zilveren Kruis" in het leven geroepen.

De leden zullen, zooals we zeiden, in de eerste plaats onder den middenstand werkzaam zijn, doch ieder harer heeft bovendien de verplichting om ten minste één arme kraamvrouw jaarlijks kosteloos te verplegen. Wanneer nu maar het aantal leden gestadig toeneemt, kan de vereeniging op dit gebied inderdaad heilzaam wezen.

„Het is geenszins onze bedoeling," schrijft ons het bestuur, „om de ziekenverpleegsters die tevens kraamvrouwenverpleegsters zijn, concurrentie aan te doen. Zij toch zijn doorgaans werkzaam in gegoede kringen en haar tarief kan de burgerman toch niet betalen. Ons arbeidsveld ligt naast het hare, onze vereeniging zal een aanvulling geven van haren arbeid".

Secretaresse van „Het Zilveren Kruis" is met M. Hadida—Dijkstra, Gijsbrecht van Aemstelstraat 5.

— De heeren Dr. C. L. van der Burg, Oud Geneesheer-Directeur van het Herstellingsoord Laag Soeren, te Utrecht; J. Nord, Officier van Gezondheid 1e klasse, te Utrecht en P. Visser J.Wz., geneesheer aan het Krankzinnigen-gesticht te Delft, hebben zich bereid verklaard, als voorloopig Comité, de levensvatbaarheid van het plan te onderzoeken om eene vereeniging (»Unitas Medicorum«) op te richten — *die zich ten doel stelt aan hare leden alle artikelen en hulpmiddelen in den ruimsten zin, die zij tot het uitoefenen hunner praktijk noodig hebben, te verschaffen, teneinde uit de eventueel daardoor te behalen winsten een fonds te vormen tot onderlingen steun en een deel der winst uit te keeren aan de leden in evenredigheid van het bedrag door hen bij de vereeniging gekocht* — en na te gaan welke wijze van vereenigen tot het gewenschte doel kan leiden.

— *Benoemd* tot gemeente-vroedvrouw, te IJzendoorn, Mej. R. Duursma; te Driebergen, Mej. Busces te Zeddam.

— *Gevestigd* te Amsterdam, Mej. A. Gorter.



Fabriek UTRECHT.

Het OKHUYSEN's Kindermeel

is het geheel éénige bijvoedsel voor **die** zuigelingen, die niet voldoende voedsel hebben aan Moedermelk of verdunde Koemelk. Het wordt door de Geneeskunde om zijne **zuiverheid van smaak**, om zijne **lichtverteerbaarheid** en om zijne **analyse** ten zeerste aanbevolen.

Op alle plaatsen in Nederland en bij elken Winkelier verkrijgbaar.

Th. A. A. Simonis, Den Haag.

Clinotechnicus en Bandagist.

Eenig Concessionnaris in Nederland voor den verkoop van:

Meyrignac's „Nieuwe Breukband"

bij **LIES-, DIJ-, NAVEL- en BUIKBREUKEN.**



De **BANDEN** voor **Enteroptosis** en **Nephroptosis** naar het model van Professor Rotgans worden uitsluitend vervaardigd door

J. POHL,

Fabrikant van Chir. Instrumenten.

DEN HAAG,	AMSTERDAM,
Buitenhof 45.	Rokin 107.



Mej. Alida J. J. Wassenburg,

CORSETIÈRE.

Marnixstraat 388, Amsterdam,

vervaardigt **BUIKGORDELS** en **CORSETTEN op Maat.**

Elegant en makkelijk zittend model.

„REGISTER VOOR VERLOSKUNDIGEN."

samengesteld door Prof. Dr. G. C. NIJHOFF,

Oud-Leeraar aan de Rijkskweekschool voor Vroedvrouwen te Amsterdam.

Uitgegeven door het
Prijs f 0.60. **„Maandblad voor Praktische Verloskunde."**

Uit het *Medisch Weekblad* van 9 October 1897:

Niemand onzer zal voorzeker het nut ontkennen van het houden van aanteekeningen, omtrent hetgeen bij elke verlossing valt waar te nemen, en toch hoe weinigen doen zulks. Wanneer sommige bij den aanvang van hun praxis, vol ijver hiermede beginnen, zijn er slechts weinigen die zulks volhouden. Ofschoon verschillende omstandigheden, als gebrek aan tijd enz. hiertoe meewerken, zoo licht toch vaak de schuld aan de gebrekkige inrichting, doordat men niet volgens een bepaald schema te werk gaat.

Het Register voor Verloskundigen, op zeer practische wijze samengesteld, geeft nu het middel aan de hand om eene op eene gemakkelijke, niet veel tijdroovende manier ons een volledig overzicht te geven van het verloop van de baring en van alles wat er bijzonders bij valt op te merken. Hoe het register behoort te worden ingevuld, wordt door den schrijver vooraf toegelicht.

Dat een dergelijk register, goed bijgehouden, van groot belang is bij volgende baringen, behoeft wel geen nader betoog en ieder, die met verloskunde te doen heeft, kunnen wij niet genoeg het aanschaffen van genoemd register aanbevelen.

Breukelen. (was get.) Dr. A. MIJNLIEF.

In het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* lezen wij:

Register voor Verloskundigen, samengesteld door Dr. G. C. Nijhoff.
»Het is wenschelijk, dat de verloskundige regelmatig en zoo nauwkeurig »mogelijk boek houdt van het belangrijkste, dat bij elke verlossing kan »worden opgemerkt.«

Ik zou er willen bijvoegen: Vooral wanneer het verloop van den partus en de bijzonderheden daarbij waargenomen hem (of haar) nog versch in het geheugen liggen.

Daarom vooral zal het Register, door Dr. Nijhoff samengesteld en waarvan de inleiding met de hierboven aangehaalde woorden begint, allen vakgenooten welkom zijn.

De *Geneeskundige Courant* zegt van dit Register:

»Tegenwoordig, nu meer en meer het belang wordt ingezien van het houden door iederen obstetricator van registers, waarin hij zijne verlossingen opteekent, kan het niet anders dan goedkeuring verwerven, dat een register als het bovenstaande in den handel wordt gebracht, waardoor voor den verloskundige de taak gemakkelijker wordt gemaakt. — Als zoodanig verdient het Register van Dr. Nijhoff aanbeveling.«

8e Jaargang. 15 JANUARI 1905. No. 18.

Tijdschrift voor Praktische Verloskunde,

hoofdzakelijk ten dienste van Vroedvrouwen.

VOORTZETTING VAN HET

„MAANDBLAD VOOR PRAKTISCHE VERLOSKUNDE".

Bond van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland.

VAN HET HOOFDBESTUUR.

Aan de Leden!

Bij de behandeling der Wijzigingen in Reglement en Statuten van den Bond ter bijzondere Algemeene Vergadering in September 1903, werd meer dan eens de opmerking gemaakt, dat met de aangenomen wijzigingen Reglement en Statuten nog aan nauwkeurigheid te wenschen overlieten. Het Hoofdbestuur besloot daarom in overleg met onzen rechtskundigen Adviseur het Reglement nog met nadere ontwerp-bepalingen aan te vullen en deze nogmaals aan de Afdeelingen in behandeling te geven.

Aanvankelijk hopend, dat deze bijkomende bepalingen alleen in het Reglement konden worden opgenomen, wat veel werk en tijd had bespaard, bleek dit onjuist en was het noodig nogmaals eene bijzondere Algemeene Vergadering om bovenstaande redenen bijeen te roepen, die door ziekte der Hoofdbestuursleden en de vele werkzaamheden, die de Vergadering moesten vooraf gaan, moest worden verdaagd.

Door het Reglement opnieuw te omschrijven en de bijgevoegde bepalingen (die het Hoofdbestuur in overleg met rechtskundig advies, noodzakelijk schijnen) aan het oordeel der Algemeene Vergadering te onderwerpen, meent het Hoofdbestuur den wensch der bijzondere Algemeene Vergadering in 1903 te hebben vervuld.

Opdat alle leden een goed overzicht over de oude zoowel als nieuwe bepalingen hebben, wordt aan elk lid een exemplaar toegezonden, waardoor er noch op de Afdeelingsvergaderingen, noch op de bijzondere Algemeene Vergadering ondoordacht behoeft beslist te worden.

Het Hoofdbestuur van den Bond van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland heeft de eer de Leden en Afgevaardigden der Afdeelingen uit te noodigen tot bijwoning der **BIJZONDERE ALGEMEENE VERGADERING** op **Woensdg 1 Maart a.s.**, des middags **12½ uur,** in het gebouw »Eensgezindheid«, Spui, Amsterdam.

AGENDA:

Wijziging van Reglement en Statuten van den Bond.

De voorgestelde wijzigingen worden aangegeven in het hierbijgaand Concept-Reglement, door de vóór het artikel, geplaatste bemerking »punt voor de agenda«. †)

Sluiting dezer Vergadering ten 2 ure.

De spreekbeurten der Afgevaardigden worden bij loting verdeeld.

Namens het Hoofdbestuur voornoemd,
F. DE KADT, *Presidente.*
C. CAMPAGNE—BUSCES,
Secretaresse.

†) Dit Concept, aan al de leden gezonden, werd door ons niet overgenomen. REDACTIE.

Het Hoofdbestuur van den Bond van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland heeft de eer de Leden en Afgevaardigden der Afdeelingen uit te noodigen tot bijwoning der **7de ALGEMEENE VERGADERING** te houden op **Woensdag 1 Maart a.s.**, des namiddags **half drie**. in het gebouw »Eensgezindheid«, Spui, Amsterdam.

AGENDA:

1. Opening der Vergadering door de Voorzitster.
2. Het opnoemen der vertegenwoordigde Afdeelingen en van het aantal stemmen; voorlezing van het reglement van orde; nazien van de mandaten der Afgevaardigden; verloting der spreekbeurten van de Afgevaardigden.
3. Voorlezing notulen.
4. Jaarverslag door de Secretaresse.
5. Jaarverslag door de Penningmeesteresse.
6. Uitbrengen van verslag door de Commissie, belast met het nazien der boeken en rekeningen.
7. Mededeelingen betreffende gedane en nog te verrichten werkzaamheden door het Hoofdbestuur.
8. Mededeelingen van de bevindingen van het Hoofdbestuur in zake de Pensioen-Vereeniging.
9. Voorstellen.

A. Van de Afdeeling *Noord-Holland.*

I. De Afdeeling *Noord-Holland* stelt aan de Algemeene Vergadering voor, dat de Bond van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland zich zal aansluiten bij den Nationalen Vrouwenraad in Nederland.

Toelichting: In den Nationalen Vrouwenraad zijn de voornaamste vrouwenvereenigingen van ons land vertegenwoordigd. Het in aanraking komen met deze vereenigingen en het meer van nabij bekend worden der vroedvrouw kan niet anders dan in het algemeen belang der vrouwelijke Verloskundigen zijn.

Door de vijfde Algemeene Vergadering werd dit voorstel op grond van het tekort in de kas verworpen; aangezien de Bondskas thans een batig saldo aanwijst, hopen we, dat geen bezwaar meer bestaan zal.

Prae-advies van het Hoofdbestuur:

Wanneer de finantieele bezwaren niet te groot zijn, zal het Hoofdbestuur dit voorstel gaarne steunen.

II. De afdeeling *Noord-Holland* stelt aan de Algemeene Vergadering voor, om een uiterlijk teeken van het Bondsleven aan te nemen, bijv. een insigne of broche en het dragen daarvan door de leden in de uitoefening hunner praktijk en op vergaderingen verplichtend te stellen.

Toelichting: Door de vijfde Algemeene Vergadering werd dit voorstel eveneens verworpen op grond van finantieele bezwaren. Wanneer bij de toetreding op aanvrage der Afdeeling door het Hoofdbestuur een zilveren insigne wordt verstrekt, waarvan de kosten door het lid zelve wordt gedragen, dan kan de Bondskas daarvan geen nadeel ondervinden.

Prae-advies van het Hoofdbestuur:

Het Hoofdbestuur kan zich met dit voorstel vereenigen in zooverre, dat een insigne zal ontworpen worden, dat voor den kostenden prijs voor ieder lid, die het wenscht, beschikbaar gesteld zal worden.

III. De Afdeeling *Noord-Holland* stelt voor aan de Algemeene Vergadering, dat de Bond van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland er naar zal streven zooveel mogelijk in alle groote centra van Nederland bakercursussen te organiseeren, liefst in verbinding met Afdeelingen of Onder-Afdeelingen van den Bond.

Toelichting: De Onder-Afdeeling Amsterdam en de Verloskundige Kring te Haarlem brachten in 1903 en 1904 zeer gunstige verbeteringen in het gehalte der bakers voor de mindere en burgerklassen der Maatschappij. Aangezien alle vroedvrouwen overtuigd zijn, dat het met de verpleging van kraamvrouw en kind door de zoogenaamde bakers (die voor het meerendeel niets anders zijn dan onkundige vrouwen) zeer treurig gesteld is en daardoor voor moeder en kind groote onheilen ontstaan, zijn wij van meening, dat door den Bond op die wijze zeer veel goeds tot stand kan gebracht worden.

Prae-advies van het Hoofdbestuur:

Het Hoofdbestuur steunt dit voorstel en zal voorloopig een schrijven richten naar groote plaatsen om aan te sporen tot navolging van de Onder-Afdeelingen Amsterdam en Haarlem.

IV. De Afdeeling *Noord-Holland* stelt aan de Algemeene Vergadering voor, dat het Hoofdbestuur eene Commissie benoeme om te onderzoeken »wat kan gedaan worden om de positie der vroedvrouw in Nederland te verbeteren.« Deze Commissie brengt rapport uit op de volgende Algemeene Vergadering, nadat dit eerst op den beschrijvingsbrief is gepubliceerd.

Toelichting: Indien de Commissie, die uit het Hoofdbestuur is benoemd, zich in correspondentie brengt met de vroedvrouwen in Nederland, hare grieven verneemt en zich informeert naar de ware oorzaken, kan zij zich met een resumé van feiten en grieven tot de Algemeene Vergadering wenden, die eene beslissing nemen in welke richting door de Commissie zal worden gewerkt.

Prae-advies van het Hoofdbestuur:

Het schijnt het Hoofdbestuur in verband met de vele aanhangige werkzaamheden toe, dit voorstel niet te moeten steunen, als zijnde te omslachtig, te kostbaar en te weinig doeltreffend. Het Hoofdbestuur stelt zich voor dit ter Algemeene Vergadering duidelijk te maken.

V. De Afdeeling *Noord-Holland* stelt aan de Algemeene Vergadering voor zich tot de Regeering te wenden en haar te verzoeken strenge maatregelen te nemen tegen het veelvuldig opwekken van abortus door de zich noemende Neo-Malthusiaansche deskundigen.

Toelichting: Het groot aantal voorkomende opgewekte abortus, vroegtijdige baringen zelfs niet uitgezonderd, waardoor het leven der vrucht of van het kind beslist wordt vernietigd en het leven der vrouw ernstig wordt bedreigd, soms ten ondergaat, eischt, dat ook de Bond van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland zich aansluite om te trachten die afschuwelijke handelingen uit te roeien.

Prae-advies van het Hoofdbestuur:

Dit voorstel kan als vervallen worden beschouwd, aangezien volgens besluit der Hoofdbestuursvergadering, gehouden in Januari 1904 te 's-Hage, reeds eene commissie door en uit het Hoofdbestuur is benoemd, die onder meer, ook dit verzoek der Regeering kenbaar maakte.

B. Van de Afdeeling *Drenthe.*

De Afdeeling *Drenthe* stelt aan de Algemeene Vergadering voor, dat de Bond van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland zich aansluite bij den Nationalen Vrouwenraad.

Zie prae-advies onder gelijkluidend voorstel van de Afdeeling *Noord-Holland.*

MEDEDEELINGEN:

De afdeeling *Noord-Holland* deelt aan de Algemeene Vergadering mede, dat door haar is aangewezen om haar in het Hoofdbestuur te vertegenwoordigen Mevrouw De Graaf—v. d. Elst te Haarlem.

De Afdeeling *Drenthe* deelt aan de Algemeene Vergadering mede, dat door haar voor lid in het Hoofdbestuur is aangewezen Mevr. Kleinenberg—Zeven te Valthermond.

10. Vaststelling van de plaats, waar de volgende Algemeene Vergadering zal worden gehouden.

F. DE KADT, *Presidente.*

C. CAMPAGNE—Busces,

December 1904. *Secretaresse.*

Sprokkelingen, meest op verloskundig gebied,

DOOR

DR. J. A. VAN DEN BRINK, *Arts*, te *Monster*.

XVIII.

Een praatje over „frissche lucht".

„Zuivere lucht is voor de longen, wat het brood is voor de maag: dat brood wordt ingeademd, niet gegeten; dit is het eenige verschil".

MAX SIMON.

„Onzuivere lucht doodt meer menschen (en kinderen) dan het zwaard".

PRINGLE.

Van alle wetenschappen, die voor de menschelijke samenleving van belang zijn, komt aan de Hygiène of Gezondheidsleer. de eereplaats toe. Het is toch de wetenschap, die er naar streeft om 's menschen gezondheid te bewaren en hem voor ziekten te behoeden; die antwoord geeft op de vraag: hoe moet ik mijn dagelijksch leven, de bewoning van mijn huis, mijn voeding, mijn uitspanningen inrichten om mijn gezondheid te bewaren en mijn weerstandsvermogen tegen ziekten zooveel mogelijk te verhoogen.

Daar ik overtuigd ben, dat het ook voor de lezeressen van dit Tijdschrift van groot belang is, van de algemeene voorschriften der gezondheidsleer op de hoogte te zijn, ben ik van plan nu en dan het een en ander te sprokkelen uit den hygiènischen hof. Juist in hùn werkkring komen zij dagelijks met tal van onhygiènische toestanden in aanraking en zien en hooren tal van misbruiken, vooroordeelen en verkeerdheden, waartegen zij hun stem moeten verheffen, terwijl zij geen poging mogen onbeproefd laten om het publiek en vooral de arbeidende klasse, tot de overtuiging te brengen, dat de mensch, natuurlijk binnen zekere grenzen, zijne gezondheid in handen heeft en dat het gemakkelijker is honderd ziekten te voorkomen dan éene ziekte te genezen.

Gezondheid is een groote schat en voor den arbeider nog grooter dan voor een ander, want ziekte sleept voor hem met zich werkeloosheid, armoede en gebrek. Zeer terecht is de opmerking gemaakt, dat het te betreuren valt, dat de arbeiders over het algemeen meer in politieken dan wel in hygiènischen zin worden ontwikkeld; in de meeste arbeidsbladen wordt getracht aan de arbeiders een helder inzicht te geven in politieke en sociale zaken, terwijl zij over gezondheidsleer de eenvoudigste begrippen missen. Dit moet anders worden en het ligt m.i. ook op den weg van de vroedvrouwen ten dezen opzichte een handje te helpen. Hun taak is niet alleen beperkt tot het verleenen van verloskundige hulp aan een barende, hun taak is veel uitgestrekter, veel grootscher, zij kunnen zoo oneindig veel nut stichten en in de huisgezinnen, waar zij binnentreden,

als goede raadgeefsters, als »vroede vrouwen«, optreden, wier raadgevingen en adviezen dikwijls in betere aarde zullen vallen en opgevolgd zullen worden, als wanneer zij door geneesheeren worden gegeven. Vroedvrouwen behoeven waarlijk niet te klagen, dat hun werkkring zoo bescheiden is, zij kunnen zich zoo nuttig en onmisbaar maken, als zij zelf maar willen. Een vereischte is echter, dat zij met tact en bescheidenheid optreden; wanneer men op een toon van gezag allerlei hygiënische voorschriften uitbazuint, die praktisch onuitvoerbaar zijn, dan verliest men terrein en wordt schouderophalend aangehoord, terwijl men de kans beloopt achter zijn rug uitgelachen te worden. Wanneer U bijv. bij een barende komt, die een vochtig kelderwoninkje bewoont, dan moet U niet zeggen: »Vrouwtje, die kelder deugt voor U niet, gij *moet* een drooge, luchtige, woning betrekken, als ge gezond wilt blijven.« Als U een kraamvrouw bezoekt en U ziet de kinderen geschaard om den middagdisch, die alleen uit een schotel aardappelen bestaat, dan moet U niet zeggen: »Moeder, al dat aardappelen-geëet is verkeerd, je kinderen worden er klierachtig door, je moet er vleesch bij geven«. Zeer terecht zouden die moeders dan kunnen antwoorden: »welnu, juffrouw, betaal U dan de huur van een betere woning, ik zal er wel ingaan;« — en: »maakt U maar, juffrouw, dat mijn man maar meer verdient, dan zal ik mijn kinderen wel vleesch bij hun aardappelen geven, ik lust het zelf ook wel.« U zult mij toestemmen, indien U op zoo'n manier uw hygiènische voorschriften ten beste geeft, dat gij dan noodwendig fiasco moet maken. Er behoort dus een zekere tact toe om het publiek hun onhygiènische fouten af te leeren, want het is curieus, hoe conservatief de menschelijke natuur is, zelfs van den meest vooruitstrevende. 't Kost me soms heel wat moeite en geduld om een bleekzuchtig meisje te overreden haar corset uit te laten of het gedaan te krijgen, dat in een ziekenvertrek, waar een borstlijder ligt, het raam een wijle open gezet wordt. Alles moet gaan langs lijnen van geleidelijkheid, eerst kalm de zaak beredeneeren en niet dadelijk met te hooge eischen komen.

Doch ook de bescheidenheid dient betracht te worden en vooral in uw werkkring. Wanneer U op een werf, vlak bij het vertrek, waar uw kraamvrouw ligt, een varkenshok met een mestvaalt aantreft, welnu, houdt dan geen preek over het ongezonde van dergelijke toestanden, maar laat dat aan de Gezondheidscommissie over; bedenkt toch, dat de uitdampingen van een mestvaalt in de open lucht, wel is waar voor onze reukzenuwen minder aangenaam zijn, doch in de meeste gevallen minder schadelijk zullen zijn, dan het wonen en slapen in de zoo slecht geluchte vertrekken, waaruit nog tegenwoordig de meeste arbeiderswoningen bestaan. Komt U bij het binnentreden van het vertrek, waar de kraamvrouw ligt, een benauwde lucht te gemoet, welnu, dan moogt gij niet zwijgen en is het

uw taak het groote nut van luchtverversching aan die menschen duidelijk te maken en daarna kunt U ook handelend optreden, en de ramen van het vertrek flink open zetten. In sommige gevallen zullen de ramen, zoodra U uw hielen geligt hebt, wel weder gesloten worden, maar dat moet U niet afschrikken; bij een volgend bezoek hamert U op hetzelfde aambeeld.

Beschouwt de vroedvrouw de zorg voor de hygiène van kraamvrouw en kind als *hààr* taak, dan moge deze taak bescheiden schijnen, ontegenzeggelijk is zij toch van wijdloopige strekking, want als waarheid mag men aannemen dat het eerste levensjaar zijn invloed uitoefent op den geheelen lateren levenstijd, zoowel wat het lichaam, als wat den geest betreft. De verpleging van het kind, gedurende het eerste levensjaar is dus daarom van zoo buitengewoon groot gewicht, omdat van de ontwikkeling en den groei tijdens dit eerste jaar, de toekomst van het kind afhangt. Belemmeringen in den groei en in de ontwikkeling, die ten gevolge van ondoelmatige en verkeerde verpleging of ten gevolge van ziekelijke aandoeningen zich voordoen, kunnen *nooit* gedurende den geheelen lateren leeftijd, al duurde deze ook nog zoo lang, volkomen worden goedgemaakt. Een rachitisch bekken vergroeit nimmer.

Gewichtig is dus de taak der verpleging van het pasgeboren kind, zij bestaat hierin dat alle hinderpalen voor vermeerdering van zijn lichaamsgewicht uit den weg geruimd en derhalve zijn groei en zijn gewichtsvermeerdering zoo krachtig mogelijk bevorderd worden.

Aan vijf voorwaarden dient voldaan te worden, zal een kind gezond en flink zich kunnen ontwikkelen: 1°. een doelmatige, voldoende voeding; 2°. een zooveel mogelijk gelijkmatige omgeving, ten aanzien van warmte, licht en gedruisch; 3°. een zuivere, zuurstofrijke lucht; 4°. een zooveel mogelijk onbelemmerde vrijheid van beweging en een ongehinderd schreeuwen van het kind en eindelijk 5°. de grootste reinheid en zindelijkheid van het kind en van alles waarmede het in aanraking komt. Vat gij dus uw taak naar behooren op, dan dient door U alles in het werk te worden gesteld, dat aan deze vijf eischen worden voldaan.

Daar de allerbelangrijkste voorwaarde om gezond te zijn, »frissche lucht« is en deze als het eerste en het grootste gezondheidsgebod is te beschouwen, wil ik aan de bespreking daarvan het verdere van deze Sprokkeling wijden. Ik noemde frissche lucht de belangrijkste voorwaarde om gezond te zijn, een mensch toch kan wel een poos leven zonder eten of drinken; zonder licht; hij kan tijden zonder beweging en kan ook uren achtereen arbeiden zonder te rusten, maar zonder lucht kan hij het nauwelijks ééne minuut uithouden. Lucht is dus wel de meest onmisbare lichaamsbehoefte en wel frissche, zuurstofhoudende lucht. Als het bloed van een mensch of dier niet geregeld voorzien wordt van zuurstof, kan

het leven niet voortduren; de mensch sterft door verstikking. Hetzelfde gebeurt als het bloed, dat bij den omloop door het lichaam beladen wordt met koolzuur, dit niet kan afgeven. Voor het toevoeren van versche lucht aan ons lichaam en het afvoeren van verbruikte lucht dient, zooals U allen weet, de ademhaling; als men bedenkt dat men slechts 3 of 4 maal daags behoeft te eten, maar dat wij elke minuut 12 tot 20 maal moeten ademhalen, zoodat een volwassen mensch ieder jaar ongeveer 3 millioen liter lucht inademt, dan laat het zich gemakkelijk begrijpen hoe het voor de gezondheid van den mensch van het grootste gewicht is, zuivere lucht in te ademen. En onmogelijk kan men zuivere lucht inademen, als de lucht niet voortdurend ververscht wordt. Als wij de lucht inademen, nemen de longen de zuurstof er uit, wanneer we daar lang mee voortgaan en de lucht niet ververschen, dan is weldra het grootste deel zuurstof verbruikt en wordt de lucht giftig, want wat wij uitademen is koolzuur, waterdamp, ammonia, zwavelwaterstof en andere voor de ademhaling ongeschikte gassen. Ieder mensch, de volwassene, zoowel als het kind, scheidt met den adem 40 gram koolzuur en 20 gram water per uur af. In overvolle lokalen ontstaat hierdoor de bekende benauwde lucht; vertoeft men er lang in, dan voelt men zich beklemd en lusteloos, men wordt slaperig en krijgt zware hoofdpijn. Een frappant voorbeeld van de giftige werking der uitgeademde lucht is het volgende: Bij de verovering van een fort in achter-Indië werden 146 Engelschen krijgsgevangen gemaakt en in een zeer kleine gevangenis, waarin slechts enkele luchtgaten waren, opgesloten. Zij lagen op en over elkander en snakten weldra naar adem. Zij bleven den nacht over in deze voor hen veel te kleine ruimte en den volgenden morgen werden slechts 23 levenden, aan geesten gelijk, er uit gehaald, 123 waren een lijk. Dit zijn de gevolgen van het ademen in bedorven lucht. Bij ons te lande komen zulke opmerkelijke feiten wel niet voor, omdat het bederven van de lucht zulk een hoogen graad niet bereikt, wel echter herkent men de sluipmoordende werking van de kamerlucht aan het bleeke, verdroogde aanzien dat aan alle huiszittende personen, zooals schoenmakers, kleermakers e.d. eigen is.

In particuliere woningen bereikt de luchtverontreiniging in de woonkamers meestal geen aanmerkelijke hoogte, daar hier van tijd tot tijd de deuren geopend worden; des daags verlaten de bewoners ook dikwijls de vertrekken en ademen dus niet steeds kamerlucht in; gedurende den nacht echter wordt het bederf van de lucht, evenals hare werking op de bewoners zooveel te gevaarlijker, naarmate meer personen de slaapkamer met elkâar deelen, dikwijls moeten 6 tot 8 personen zes tot acht volle uren overnachten in eene ruimte, die nauwelijks voor *één* persoon voldoende is. En het is ook onder de betere standen, helaas de gewoonte om de mooiste en ruimste kamer voor salon of pronkkamer te bestemmen, terwijl voor

den nacht, dat is voor bijna een derde gedeelte van het leven, genoegen genomen wordt met een nauwe alcoof zonder vensters!

In den winter treedt nog een tweede bron van huislucht-vergif op, namelijk de verwarming door kachels. De eenvoudige ijzeren kachels, zooals die in de woningen van den geringen man meest worden aangetroffen, zijn niet alleen geheel ongeschikt tot het onderhouden van een gelijkmatige temperatuur, welke alléén gezond is, maar zij verspreiden ook een ademhalingsvergift van de gevaarlijkste soort, omdat het èn onzichtbaar èn reukeloos is, n.l. het kooloxyde-gas; dat niet alleen dáár ontstaat, waar de schuif van de kachel gesloten wordt, voor dat de kolen verbrand zijn, doch ook overal, waar men eene kachel gloeiend heeft gestookt, terwijl er barsten in zijn; waar de schoorsteen niet voldoende is enz. In groote hoeveelheid ingeademd, veroorzaakt dit gas een plotselingen dood; elken winter leest men van personen, die door kolendamp gestikt zijn, het tragisch einde van den franschen schrijver Zola is ieder bekend; in kleine hoeveelheden ingeademd is het de bron van hoofdpijn, duizeligheid, verlamming en dergelijke verschijnselen.

Om de lucht, die door menschen, dieren, verlichting en verwarming bedorven is, weder goed te maken, is ventilatie of luchtverversching noodig d.i. een regelmatige toevoer van versche zuivere lucht en afvoer van de bedorvene. De meeste woningen zij nog te onhygiënisch gebouwd; eigenlijk is slechts die woning gezond te noemen, die per hoofd en per uur 60 kubieke meter frissche lucht kan beschikbaar stellen, geen woon- of slaapkamer moest minder dan 15 vierkante meter oppervlakte hebben of lager zijn dan 2.5 meter en van inrichtingen voorzien zijn, waardoor de bedorven lucht kon worden weggeleid en voortdurend versche lucht kon binnenstroomen. Maar al hebben wij tegenwoordig een Woningwet, wij zullen het niet beleven dat de meeste woningen volgens bovenstaande eischen zijn ingericht, want honderd jaren moeten verloopen, voordat een waarheid *begrepen* en nog eens honderd, voordat zij in *toepassing* gebracht wordt.

Om een goede ventilatie te krijgen, zal voorloopig het recept blijven luiden: »open vensters«. Miss Nightingale, wier geschriften door alle lucht- en waterschuwe moeders moesten gelezen worden, heeft zoo terecht gezegd: »De deuren zijn bestemd om gesloten, de vensters om geopend te worden.«

»Open vensters«, het is om van te rillen, men voelt reeds »de kou«. en »de tocht«! De uitdrukking: »kougevat door tocht« is ten onzent een zoo algemeene spreekwijze en de al of niet juistheid van het daaraan algemeen gehechte begrip, schijnt zoover boven alle kritiek verheven te zijn, dat het kwalijk genomen wordt als men tegenwerpingen durft opperen. Tering is volgens het publiek een verwaarloosde kou, die vast is blijven

zitten; kiespijn en oorpijn is altijd afhankelijk van een tocht enz., ja, bijna alle ziekten zijn »eene gevatte kou« en een dokter kan dan praten als Brugman, de tocht- en kouvattenvrees is heilig en onaantastbaar.

Vraagt nu een lezeres: »Bestaat er dan geen tocht en dientengevolge geen kouvatten in ons gure landje? — het zijn toch geen hersenschimmen, wanneer ik mij door den kouden luchtstroom onaangenaam gevoel en wanneer ik daardoor pijnlijk in ledematen en hoofd word aangedaan?« Het antwoord luidt: In misschien negen van de tien gevallen heeft aan dat onaangenaam gevoel, de frissche lucht, die U ten onrechte tocht noemt, part noch deel, — integendeel: door uwe *vrees* voor frissche lucht en de daarop door U gevoerde levenswijze (afsluiten der frissche lucht, het verweekelijken en verbroeien van uw lichaam door kleeding, inrichting uwer woning enz.) haalt gij U de ziekte op de hals, die U aan tocht en kouvatten meent te moeten toeschrijven.

Een andere lezeres vraagt wellicht: »Moet niet, met het oog op ons klimaat dat vertrouwen op de frissche lucht, hoe heilzaam ook in beginsel, eenigzins getemperd worden; bij ons toch schijnt men veel gevoeliger voor kouvatten dan elders?« Ook op deze vraag luidt het antwoord ontkennend. Meer dan elders is het bij ons zeeklimaat voor een vroedvrouw noodig om het lichaam te gewennen aan temperatuurswisselingen en meer dan voor andere is voor haar verharding noodig.

Niet te dikwijls kan het worden herhaald, dat de mensch bestemd is door zijn geheelen bouw, om in de lucht te leven, evenals de visch in het water en inplaats dat men zegt: »ik ben zoo gezond als 'n vischje in 't water«, moest men eigenlijk zeggen: »ik ben zoo gezond als 'n mensch in de buitenlucht.«

En hoe handelt men nu, ten opzichte van luchtverversching? In de eerste plaats wordt er voor gezorgd, dat onze kinderen, die toch geboren worden om zich in de lucht te bewegen, zoolang mogelijk buiten aanraking met de buitenlucht blijven en maakt men er eene gewetenszaak van om hen op een mooien dag uit de onfrissche kamer in de frissche lucht te brengen, opdat zij toch vooral niet te vroeg eene betere lucht inademen dan die, welke door de natuurlijke uitwasemingen van een transpireerende kraamvrouw, met den reuk van luiers, spijzen, kolendamp en dergelijke onreinheden verpest is. Opdat vooral niets van deze kostelijke geuren verloren ga, worden de vensters met tochtlatten of zelfkant toegemaakt en men zou wenschen dat de bezoekers geesten waren, die door het sleutelgat van de deuren konden komen, opdat men toch niet zou behoeven te dulden, dat door het openen van de deur een weinig verkwikkende lucht binnenstroomt. En de wieg moet bedekt worden met een dicht kleed, opdat de jonge kinderen toch vooral geen andere lucht kunnen inademen dan die, welke met hun eigene uitwasemingen veront-

reinigd is en daar men toch nooit kan weten of de kleinen niet soms een »tochtje op de oogen« vatten, wordt een flanellen doekje om het hoofdje gedaan en over het gezichtje dichtgeslagen; maakt men het open, dan liggen de stumpertjes met 'n vuurrood gezichtje, bedekt met druppeltjes zweet!

Als het kind de borst krijgt, roept de breedgekornette baker: »vrouw, pas toch op, dat geen kou op je borst slaat« en als de vrouw later een zwerende borst heeft, door smeerpoeserij, luidt het gezamenlijke oordeel der omgeving: »mensch, 't is zeker 'n kou, je zat ook altijd zoo bloot, als je de borst gaf.«

En als het kind te groot wordt voor de bedompte wieg, komt het meestal uit den regen in den drop, het verhuist namelijk naar die onhygiënische kribben, die in de bedstêe van vader en moeder worden opgehangen en zoo geplaatst zijn, dat de door de volwassenen uitgeademde bedorvene lucht door het jonge kind moet ingeademd worden. Ik weet hier bedsteden, waar *twee* dergelijke kribben boven elkaar geplaatst zijn!

Voor kinderen zijn lucht en licht even noodzakelijke levensbehoeften om goed te gedijen en gezond te blijven, als voedsel; en evenals zij dagelijks voedsel noodig hebben, moeten zij ook dagelijks zooveel mogelijk gebruik maken van de vrije lucht. Sterke en gezonde kinderen, die in den zomer het levenslicht zien, mogen reeds op een matig warmen dag, bij windstilte, na de 3de week, op den voormiddag gedurende een half of heel uur in de open lucht vertoeven. Is het kind 's winters geboren, dan gewenne men het voorzichtig en langzamerhand aan den indruk der buitenlucht. Daartoe worde het in een vertrek, waar niet gestookt wordt, op- en neer gedragen, vervolgens eenige dagen, bij windstilte, in een vertrek, waarin een raam is geopend. Dan kieze men in de 2de maand een betrekkelijk zachten dag, met helder wêer en windstilte. Goed verzorgd en het gelaat met een lichten sluier bedekt, zonder dat deze echter daar onmiddelijk tegen aanligt, brenge men het kind tusschen 12—2 uur eerst een kwartier, later een half uur in de open lucht, op den arm liggende, zonder op hoeken of pleinen stil te staan. Is het kind eenmaal aan de buitenlucht gewend, dan ga men dagelijks er mede buiten; natuurlijk als het zeer koud of warm is, aanhoudend regent of een scherpe noord- en noordoostenwind waait, dan blijve men thuis en brengt het kind in een vertrek, waar kort te voren de vrije lucht is binnengedrongen. En hoeveel luchtschuwe moeders brengen hun kleinen, die in October geboren worden, pas in April of Mei in de buitenlucht!

Ik ben volstrekt geen voorstander van onberaden blootstelling aan elke weersgesteldheid, maar wel een vijand van verweekelijking, hiertusschen ligt echter de gulden middenweg der verstandige harding. Als iemand in zijn jeugd verstandig gehard is, dan zal hij als volwassene, nooit

beweren, dat het inademen van koude lucht, terwijl de huid — het eigenlijke terrein, waarop de koude haar aanval richt — voldoende beschut is, ooit schadelijk kan werken; dan zal hij geen spokenvrees voor tocht zich eigen maken. Van tocht, als een kouvatting veroorzakenden schadelijken invloed, kan in verstandigen zin slechts dan sprake zijn, wanneer in een ruimte, waarin tot dusverre een gelijkmatige temperatuur heerschte, *plotseling* een veel koudere luchtstroom binnendringt, zoodat het onderscheid van warmte en kou voor *ieder* ontwijfelbaar voelbaar is en ook in thermometergraden uitgedrukt kan worden. Wel te onderscheiden van dezen kouden tocht is de gewone luchtverversching, die bij normale menschen slechts aangenaam verkoelend werkt en bij verwenden wel een onaangenaam gevoel doet ontstaan, doch nimmer als oorzaak van kouvatten kan optreden. Maar de meeste menschen hebben de gewoonte van benauwd en warm voor gelijkbeteekenend te houden en evenzoo koel en koud. Hoe dikwijls als ik een ziekenvertrek binnentrad, waar de bedorven slaaplucht mij tegenkwam, en ik de opmerking maakte, wat is het hier benauwd, heb ik moeten hooren: »dokter, de kachel heeft bijna niet gebrand«. Had men de kachel maar flink gestookt, dan had er een betere luchtverversching plaats gehad; in een ziekenvertrek mag best een aangenaam warme temperatuur heerschen, nimmer echter een benauwde, met koolzuur bezwangerde lucht. Geeft men een longlijder den raad met open ramen te slapen, dan kijkt men U soms aan als of men hem den raad gaf zich de hals af te snijden; geen wonder, als men van jongs af geleerd heeft zich te hoeden voor avond- en nachtlucht, terwijl de nachtlucht alleen daarin van de daglucht verschilt, dat zij veel *zuiverder* is van stof, omdat er niet zooveel beweging op straat is. Hoever ge het raam open moet zetten, hangt af van den tijd van het jaar en van den wind. Als het koud is, is een handbreedte voldoende. Wilt ge weten of het raam ver genoeg open stond of niet, sta dan 's morgens op, ga dadelijk een minuut of wat in de buitenlucht en kom dan weer binnen. Uw neus zal u zeggen of 't raam genoeg open was of niet. Ge slaapt $^1/_3$ of $^1/_4$ deel van uw leven. Het is daarom van het hoogste belang, dat men dat groote stuk van het leven, doorbrengt in gezonde lucht en niet in vergiftige. Misschien dat ge in den eersten tijd een paar verkoudheden oploopt, maar als ge doorzet, raakt ge er aan gewend en er tegen gehard; en als ge eenmaal het genot van frissche lucht hebt leeren waardeeren, zult ge met verbazing vragen, hoe ge het vroeger zonder die hebt kunnen uithouden.

Frissche lucht is het eerste en het grootste gezondheidgebod èn voor U èn voor kraamvrouw en kind.

MEDEDEELINGEN UIT DE PRAKTIJK. *)

Een geval van Perforatie.

Maandagavond 17 October, n.m. 9 uur, werd ik ontboden bij vrouw S. 6-para. Bij mijn komst zat de vrouw nog aan tafel en vertelde eenige uren geleden wat weëen te hebben gehad, die echter ophielden. Bij uitwendig onderzoek vond ik: schedelligging, rug voor, harttonen links van de witte lijn. Inwendig: 4 cM. ontsluiting, dikke randen, hoofd beweeglijk op den ingang, staande vliezen. De vrouw had dubbele heupontwrichting; de diagonale conjugata was 11 cM. Niettegenstaande de vrouw de vorige malen enkel jongens van $4^1/_2$ à 5 K.G. ter wereld had gebracht, was ze toch altijd vlug bevallen. Er traden echter geen weëen meer op, zoodat ik heenging, verzoekende mij te waarschuwen, zoodra de weëen zich herhaalden.

's Morgens 18 October, 6 uur, werd ik geroepen. De vrouw scheen den geheelen nacht wat pijn te hebben gehad. Bij onderzoek bleek de toestand echter dezelfde te zijn, alleen waren de randen wat dunner. Van tijd tot tijd ging ik er dien dag en de volgende dagen heen, doch flinke weëen traden niet op.

Donderdagmorgen, 6 uur, was er ongeveer 6 cM. ontsluiting, 't hoofd met een heel klein segment in den ingang. Daar de vrouw en de omgeving door den langen duur wat ongerust werden, besloot ik er dokter mee in kennis te stellen. Dokter constateerde er niets aan te kunnen doen. ZEd. raadde mij aan er van tijd tot tijd eens heen te gaan. De weëen bleven echter zwak, de ontsluiting schoot weinig op, maar de harttonen bleven goed te hooren.

Vrijdagmorgen vroeg dokter mij, hoe het ging. Zijne meening was, dat er wel eens gevaar kon ontstaan met het oog op den contractiering. Oogenblikkelijk ingrijpen bleek echter niet noodzakelijk. 's Middags braken de vliezen en vloeide wat meconium af; harttonen waren niet meer te hooren. Hoewel de weëen nu wat heviger werden, bleven ze toch zwak; de toestand der vrouw bleef redelijk. N.m. 6 uur voelde ik duidelijk den contractiering, waarom ik dokter waarschuwde; er was nu 9 cM. ontsluiting, dunne randen, hoofd met een klein segment in den ingang. Dokter legde de tang aan, dit gelukte niet, evenmin aan een tweeden dokter, die inmiddels gewaarschuwd was. Daar het hoofd niet op te drukken was, gelukte keering evenmin, zoodat er niets overbleef dan perforatie van de reeds afgestorven vrucht. Onder narcose gelukte dit spoedig, en werd er een flinke jongen geboren, zwaar $4^1/_2$ K.G.

Placenta werd inwendig verwijderd, waarna de uterus getamponeerd werd. Deze trok zich flink en krachtig blijvend samen. De vrouw werd in warme kruiken gelegd, waarna zij spoedig bijkwam en zich goed gevoelde.

Na 3 dagen verwijderde Dr. de tampon, de eerste 2 dagen was de temperatuur 38°, na dien tijd normaal. Het kraambed verliep overigens uitstekend.

Ik heb haar nu gevraagd mij bij een opvolgende zwangerschap in de 6e maand te willen waarschuwen, daar het de gewoonte is niet te komen voor de 34e of 36e week; mogelijk zou dan veel te voorkomen zijn.

---

*) **De Redactie houdt zich beleefd aanbevolen voor het ontvangen van mededeelingen uit de praktijk.**

Ik vroeg Dr. later, wat wel de oorzaak zou geweest zijn van de vertraging, daar de bevallingen anders heel goed verliepen.

Dr.'s meening was, dat wellicht in de 7e of 8e maand het hoofd door de vernauwing heen gegleden was, doch mijn zuster, die haar een vorige maal bijstond, vertelde, dat ook toen nog het hoofd balloteerend was, maar na verloop van 8 uur alles afgeloopen was.

CULEMBORG, 13 Dec. 1904. A. C. M. DE JONGE.

INGEZONDEN.

Een beleefd verzoek.

Gaarne wenschte ondergeteekende opgave van al de gevallen van placenta praevia, die gij in uw praktijk ontmoet hebt, waarbij het kind van het *vrouwelijk* geslacht was. Uitvoerige beschrijving der gevallen is overbodig; alleen moet met zekerheid geconstateerd zijn, dat het een geval van placenta praevia (centralis of lateralis) was en het kind een *meisje*.

MONSTER. DR. J. A. VAN DEN BRINK.

Kortere berichten.

— Wij vernemen uit Vlaardingen, dat eenige vroedvrouwen, daartoe uitgenoodigd door het hoofd van den Bond van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland, een adres hebben gericht tot den minister van binnenlandsche zaken, waarin in hoofdzaak wordt verzocht: 1. om het getal kweekscholen van vroedvrouwen niet uit te breiden; 2. om de schandelijke misbruiken van de zich noemde Neo-Malthusianisten tegen te gaan; 3. om uitbreiding van de bevoegdheid van de vroedvrouwen (te verkrijgen door wetswijziging); 4. om uitbreiding van het leerplan der rijkskweekscholen voor vroedvrouwen; 5. aan de vroedvrouwen de bevoegdheid te verleenen ook bij abortus verloskundige hulp te verleenen; 6. om streng het uitoefenen der verloskunde door onbevoegden tegen te gaan. Wanneer aan deze 6 punten gunstig gevolg worde gegeven, dan zal — zeggen adressanten — niet alleen de positie der vroedvrouwen aanmerkelijk verbeteren, doch de volksgezondheid zal er ten zeerste door worden gebaat.

N. Rotterd. Courant, 16 Dec. 1904. *Avondpost.*

Wij nemen dit bericht zonder commentaar over en wachten met belangstelling verdere bevestiging af. REDACTIE.

— De 17e jaargang van het jaarboekje voor Duitsche vroedvrouwen (*Duitsche Hebammen Kalender* 1905) is verschenen bij de firma Elwin Staude te Berlijn. De prijs is 1 Mark, behalve de franceerkosten. Het is een boekje, dat vele nuttige wenken voor de vroedvrouw bevat en dat ik in de handen wensch van vele Duitsch lezende vroedvrouwen.

— **Een Zutphensche Wonderdokter.** Tegen de behandelingen van een Zutphenschen tuinman J. N., onder de boeren bekend onder den naam van »de dokter met de brille«, is onlangs door de marechaussee te Zutphen onder de buurtschappen Empe en Tonden, gem. Brummen, een onderzoek ingesteld, zijnde hij verdacht op verschillende plaatsen, tegen betaling, onbevoegd de genees- en artsenijbereidkunde te hebben uitgeoefend.

De kwakzalver wist voor alle ziekten raad. Hij behandelde o.a. patiënten met geelzucht, hoofdzeer, slechte maag enz., en verstrekte medicijnen, zoowel voor in- als uitwendig gebruik. Een belangrijke hoeveelheid dier medicijnen is door de marechaussee in beslag genomen, ten einde als stukken van overtuiging in rechten tegen den kwakzalver te kunnen dienen.

(*Zutph. Ct.*)

— *Benoemd* tot gemeente-vroedvrouw te Driebergen, Mej. F. de Haan te Rheden.

ALLERLEI.

— Het *Medisch Weekblad* neemt over uit het *Journ. medic de Bruxelles* de volgende **verklaring van eene vroedvrouw van eene ontijdige (?) bevalling.**

Iemand in de Becage was getrouwd; na nauwelijks vijf maanden getrouwd te zijn, is de vrouw op het punt te bevallen. Hij vond dit wel een beetje gauw en ging eene vroedvrouw te Vive raadplegen, die hem gerust stelde en dit deed op de volgende wijze: vier en een halve maand dagen en vier en een halve maand nachten, dus samen de reglementaire negen maanden. Hij telde en hertelde op zijne vingers en de naïeve echtgenoot was overtuigd, dat de rekening in orde was.

VERSLAGEN.

Verslag van de vergadering der afdeeling „Noord-Holland."

De vergadering der afdeeling „Noord-Holland," welke 22 December j.l. te Amsterdam in het gebouw „Eensgezindheid" werd gehouden, was slecht bezocht. Aanwezig waren 16 dames. Van 't bestuur waren vertegenwoordigd de dames Mevr. de Graaf—v. d. Elst en Tadeij—Hoekstra. Afwezig met kennisgeving Mejn. Deegenaar—Venlet en Schenk—de Visser, zonder kennisgeving Mevr. Romijn—Cohen.

Dr. Niemeijer had bericht gezonden misschien niet ter vergadering te kunnen komen. Mej. de Lange uit Katwijk woonde als gast de vergadering bij.

Ten ongeveer halftwee uur opende de Presidente met een krachtig woord tot opwekking de vergadering en sprak haar leedwezen uit over de geringe opkomst.

Door afwezigheid der Secretaresse worden de notulen gelezen door de Presidente en onveranderd goedgekeurd.

Op verzoek van Mej. Mooi—Houwer te Wormerveer (niet ter vergadering aanwezig) wordt door de Presidente een hartelijk woord van dank gebracht, voor 't blijk van waardeering der jubilaresse vereerd.

Een ingekomen verzoek van Mej. Kieft—Slot om de vergadering vroeger te doen aanvangen, b.v. tien of elf uur, werd besproken en het aanvanguur gesteld op half één.

Naar aanleiding van een ingekomen schrijven van Mej. N. N. te N. omtrent een kwestie tusschen haar en den in die gemeente gevestigden Arts, werd na voldoende bespreking besloten, tot beiden een gepast schrijven te richten.

Na veel en gezellig gepraat over punt 3 der agenda (handhaving van onzen officiëelen beroepsnaam *vroedvrouw*), waarbij door een der dames, Mej. v. W. d. B., nog werd aangehaald de teksten uit het oude testament, en wel Exodus I—16 : 22) werd besloten om het Hoofdbestuur beleefd

te verzoeken pogingen in 't werk te stellen om onzen officieelen beroepsnaam, zijnde „Vroedvrouw" te handhaven.

Inmiddels mochten wij het genoegen smaken, Dr. Niemeijer in ons midden te zien verschijnen, want Z.Ed. eenige oogenblikken disponibel ziende, spoedde zich tot ons, om, even als altijd, met ernst de belangen der vroedvrouwen te behartigen. Met 't oog op het van Z.Ed. ontvangen bericht, mocht dit een ware verrassing heeten.

Aangaande punt 4 (wijziging der art. 6 en 23 van het huishoudelijk reglement) werden mededeelingen gedaan omtrent het slecht, en in sommige gevallen geheel niet betalen van contributie, waarna, om in deze afdoende maatregelen te nemen, besloten werd, pas na herhaalde waarschuwing tot rooiering over te gaan, met bekendmaking der wanbetaalsters in 't Tijdschrift. *)

Omtrent punt 5 „zieke Collega" werd met algemeene stemmen goedgevonden om aan de Presidente een crediet te verleenen van f 20, ten doel hebbende het lijden dezer hulpbehoevenden zooveel mogelijk te verzachten, door het bewijzen van kleine attenties.

Punt 6. Informatie-bureau. Besloten werd een informatie-bureau saam te stellen, bestaande uit de dames: de Graaf—v. d. Elst, *Haarlem;* Deegenaar—Veulet, *Wijk aan Zee en Duin;* Tadeij—Hoekstra, *Purmerend;* Mej. Spier, *Amsterdam* en Mej. Timmermans te *Hoofddorp* (Haarlemmermeer), terwijl de Secretaresse van N.-Holland als correspondente werd aangewezen.

Nadat hiermede de agenda was afgehandeld, werd 't woord gevraagd door Mevr. Stemmerik—Kok, die ons mededeelde, dat bij de onderafdeeling *Amsterdam* een schrijven was ingekomen van Dr. Pinkhof, met 't verzoek om op de vergadering een besluit te nemen waarin de vroedvrouwen zich verplichten *niet* te adverteeren, om 't publiek uit den waan te helpen, dat het adverteeren van deskundigen, ter aanbeveling van het Nieuw-Malthusianisme *niet* door vroedvrouwen geschiedt, ten minste niet in 't algemeen. Omtrent dit voorstel werd besloten om de verschillende Redacties der Dagbladen in kennis te stellen met het doel dier periodiek geplaatste advertenties.

Als plaats voor de volgende vergadering werd *Amsterdam* aangewezen."

Niets meer aan de orde zijnde, sluit de Presidente ten ongeveer 5 uur de vergadering.

PURMEREND, Januari 1905. E. W. TADEIJ—HOEKSTRA, *waarn. Secretaresse.*

*) Zij, die vóór 1 December hun lidmaatschap niet schriftelijk bij de Secretaresse hebben opgezegd, moeten voor het volgende dienstjaar nog betalen. Weigeren der quitantie in het loopende jaar is niet voldoende.

Bond van vrouwelijke verloskundigen in Nederland.

De afdeeling *Noord-Holland* zal in de tweede helft der maand Januari haar quitanties presenteeren.

Met 't oog op het in de vergadering van 22 Dec. j.l. genomen besluit, verzoekt ondergeteekende beleefd bij aanbieding dezelve te voldoen.

E. W. TADEIJ—HOEKSTRA, *Penningmeesteresse.*

8e Jaargang. 1 FEBRUARI 1905. No. 19.

Tijdschrift voor Praktische Verloskunde,

hoofdzakelijk ten dienste van Vroedvrouwen.

VOORTZETTING VAN HET

„MAANDBLAD VOOR PRAKTISCHE VERLOSKUNDE".

De manueele ontwikkeling van het nakomende hoofd.*)

Men pleegt van oudsher (men vindt den raad reeds in de oude Roosegaarden) de armen af te halen voordat men het nakomende hoofd ontwikkelt. Vrees voor omsnoering van den hals van het kind door den hals der baarmoeder weerhield echter enkele verloskundigen van het voorafgaande afhalen der armen (PARÉ en GUILLEMEAU). Uitdrukkelijk waarschuwt VAN DEVENTER daartegen.

Hij zegt in zijn Nieuw Ligt (1701 pag. 275: »ofschoon alle schrijvers, soo veel mij bekent is, het tegendeel leren, willende, dat men eerst de armen bij het lijf neer sal halen, den enen voor en den anderen na, soo ben ik evenwel van contrarie gedagten en ook van contrarie bevinding in dit, gelijk in vele andere saken, daarom rade ik ook vrijmoedig, dat men de armen boven beneffens het hooft moet laten, om hooft en armen te gelijk te laten passeeren; het is waar dat de vrouw haar kind moet sterk door setten, maar het is een korte storm« .... »Als men dan gewaar werd, dat de vrouw met al haar magt naar beneden dringt, soo moet men haar ook trouwelijk helpen door het kind sterk, dog voorsigtig na beneden te halen, ik seg na beneden te halen, niet opwaarts, niet volgens de lengte van de vrouw, gelijk meest alle Vroedvrouwen doen, maar na beneden, na den Endeldarm toe, anders soo klemt men het kind vast en het kan niet wel doorschieten: men moet de Vrouw recommanderen, sonder ophouden door te setten....«

De reden, waarom VAN DEVENTER, de armen naast het hoofd wil doen geboren worden is dat deze handelwijze hem »buiten perykel stelt, van de kinderen het hooft van de schouderen af te halen, gelijk PAULUS PORTAL en andere soo dikwels is gebeurt, volgens haar eigen bekentenisse, en het

*) Overgedrukt uit de *Medische Revue*, 3e Jaargang 1903 (Juni).

is geen wonder, want nadat sij de armen van het kind bij het lijf neder getrokken hebben, soo sluyt de Lijf-moedersmond, als een strop of strik om den hals toe en verwurgt veeltijts alsoo het kind, of soo dat reeds doot en wat teer is, soo werd het ligtelijk het hooft afgetrokken, soodat het hoofd alleen in de Lijfmoeder hangen blijft, hetwelk zij dan met ijseren haken moeten uythalen en dat zijn de vrugten van de armen eerst bij het lijf neder te halen.«

Algemeen is echter na Van Deventer, niettegenstaande zijn betoog, het afhalen van de armen vóór het ontwikkelen van het nakomende hoofd een vaste regel gebleven, welker niet-opvolging als een kunstfout gold.

Tot vóór korten tijd scheen Van Deventer's methode geheel vergeten, toen zij door Amerikaansche verloskundigen opnieuw warm werd aanbevolen voor gemakkelijke gevallen.

Bij Reynolds (Practical Medwifery, New-York 1892 p. 235) vind ik hieromtrent het volgende (woordelijk vertaald).

(De gewone wijze van extractie) »kan soms met voordeel worden vervangen door de methode bekend als die Van Deventer.

»De methode was door (Van) Deventer warm aanbevolen, maar geraakte in onbruik en was geheel vergeten, totdat zij in de laatste twee jaar weder werd gereleveerd en warm aanbevolen door verschillende voorname Amerikaansche verloskundigen. Het is een zóó eenvoudige en snelle handelwijze, dat zij een proefneming waard is in elk geval waar de schouders gemakkelijk naar buiten kunnen worden gebracht. Volgens deze methode worden het nakomende hoofd en de gestrekte armen gezamenlijk uitgehaald, door eenvoudig te trekken aan de voeten en de schouders. Wanneer de schouders in de vulva te voorschijn komen, wordt het liehaam van het kind ver naar achteren verplaatst, de voeten worden met éénе, de schouders met de andere hand gevat en beide handen trekken tegelijk, direct naar beneden. Door dezen handgreep worden de armen, die naast het hoofd liggen, gedrukt tegen de meegevende elastische ligamenta sacro-ischiadica, de kin wordt tegengehouden op den bekkenbodem, het hoofd wordt gestrekt, het achterhoofd verschijnt in de vulva, het hoofd wordt in extensie geboren en de armen volgen.«

»De verdedigers dezer methode gelooven, dat het perineum nooit inscheurt en mijn eigen, hoewel beperkte ervaring ondersteunt deze ietwat verbazingwekkende bewering. De gemakkelijkheid en snelheid, waarmede door middel van dezen handgreep de verlossing soms kan worden getermineerd is zeer verrassend, maar hij is totdusver betrekkelijk nog weinig aangewend en het is mogelijk dat verdere ervaring contra-indicaties leert. Hij is zeker niet te gebruiken wanneer het hoofd en de armen in den bekkeningang worden tegengehouden.«

Tien jaar later herhaalt Reynolds in »the American Textbook of obstetrics

by Norris and Dickinson,« New-York 1902 I p. 531) deze zelfde beschrijving en voegt er aan toe: »Wanneer de omstandigheden veroorloven, dat hoofd en schouders te gelijk in het bekken indalen, d.w.z. wanneer de schouders in de vulva gebracht kunnen worden door tractie aan de dijen, is VAN DEVENTER's methode, hoewel niet de krachtigste, verreweg de snelste en gemakkelijkste van alle handgrepen om de armen en het hoofd te ontwikkelen en verdient hij altijd beproefd te worden«. Hij herhaalt dat er geen sprake van is dit te doen wanneer het hoofd boven het bekken wordt tegengehouden.

Wanneer eerst de armen afgehaald zijn, kan op zeer verschillende wijzen het hoofd worden ontwikkeld.

Van Hippokrates af tot den jongsten tijd toe heeft het niet aan verschillende »methodes« ontbroken.

Deze verschillende handelwijzen, slechts ten deele in de verloskundige handboeken terug te vinden, werden door WINCKEL in 1888 opgesomd in een voordracht gehouden bij het tweede Congres der »Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie« te Halle. Het zijn, in historische volgorde deze:

I. Hippokrates (460–370 v. Chr.) extractie van het hoofd van de vagina uit met twee handen.

II. Celsus (30 v. Chr.—14 n. Chr.) druk op het hoofd van buiten in benedenwaartsche richting.

III. Paulus van Aegina (640) naar beneden trekken van het hoofd door middel van vingers, die men in den mond brengt, verdere extractie met instrumenten.

In deze drie handelwijzen om het afgescheurde en achtergebleven hoofd te ontwikkelen vindt men reeds de verschillende principes der latere methoden.

IV. Abulkass (Abu'l Kasem 1100) tractie aan den romp, de parturiëns laten niezen, compressie van den buik.

V. Mauriceau (1668) tractie aan den onderkaak en den schouder gelijktijdig (in Duitschland als SMELLIE-VEIT's handgreep betiteld en algemeen in gebruik).

VI. Pen (1694) tractie aan den onderkaak en de voeten.

VII. Mauriceau (1668) voor moeilijke gevallen, Dionis (1718), Lachapelle (1821), Ahlfeld (1875 tractie aan den onderkaak en de schouders en — gelijktijdig door een assistent aan de voeten.

VIII. L. Heister (1718) tractie aan den bovenkaak van de vagina uit, drukking op het hoofd van buiten.

IX. de la Motte (1721), Mesnard (1743), Roederer (1751) tractie aan den onderkaak, drukking tegen het achterhoofd van de vagina uit.

X. (?) tractie aan den onderkaak met twee, aan den bovenkaak met één vinger (?) en tractie aan den romp.

XI. Smellie (1750) tractie aan den bovenkaak en drukking tegen het achterhoofd.

XII. Japansche methode (1751) tractie aan den romp, drukking met de duimen tegen het achterhoofd.

XIII. Petit (1753) tractie met twee handen aan den romp (éene hand vóór en éene hand achter).

XIV. Kiwisch (1846) drukking van buiten op het hoofd en tractie aan de schouders, (de z.g. Praagsche handgreep).

(Volgens Kehrer (Operative Geburtshülfe p. 131 1891 is de z.g. Praagsche handgreep afkomstig van Puzos († 1753) en is zij geheel anders n. l.: Man lässt den geborenen Kindskörper aus den Genitaliën heraushängen, setzt dann den rechten Zeige-und Mittefinger neben beiden Seiten des Halses hakenförmig über die Schultern, umfasst uit mit der linken vollen Hand beide Beine oberhalb der Fersen und zieht nun mit beiden Händen so lange grade nach unten bis das Hinterhaupt hinter der Schoossfüge herabgetreten und dessen unteres Ende sichtbar geworden ist. Dann hebt man mit der linker Hand die Füsse in einen Bogen nach oben, so dass zum Schluss das Kind so zu sagen auf dem Kopfe steht, lässt dann den Kopf unter der Schoossfüge mit dem Kinn über dem Damm hervortreten, wobie die Füsse noch weiter gegen den mütterlichen Leib heraufgeschlagen werden und stützt dann, nach Wechseln der Hände den Damm«. *) Deze beschrijving komt overeen met die van Scanzoni. Deze noemt haar in de 3e uitgave van zijn leerboek 1854: ein Verfahren, welches seit mehr als 20 Jahren in der Prager Gebäranstalt ausschliesslich und zwar mit dem beste Erfolge geübt, *von Kiwisch zu erst im seinem 5en Beitrage zur Geburtshülfe veröffentlicht wurde.*§)

XV. Eschenbach (?) tractie (door den operateur) aan onderkaak en hals, tractie (door één assistent) aan den romp, drukking (door een tweeden assistent) van buiten op het hoofd.

XVI. Wigand (1820), Lachapelle (1821), Champetier (1875), Carl Ruge (1876), A. Martin (1873—1886) tractie van de kin op de borst, expressie van het hoofd van buiten.

*) Men laat het reeds geboren kinderlichaam uit de geslachtsorganen hangen, plaatst dan de rechter wijs- en middelvinger aan weerszijden van de hals haak-vormig over de schouders, omvat met de volle hand beide beenen boven de enkels en trekt nu met beide handen zoo lang recht naar beneden, totdat het achterhoofd achter den schaambeensboog te voorschijn komt en diens onderste deel zichtbaar wordt. Dan heft men met de linkerhand de voeten met een boog naar boven, zoodat het kind eindelijk om zoo te zeggen op zijn hoofd staat; men laat dan het hoofd onder den schaambeensboog geboren worden, zóódat het kind langs den bilnaad schuift. De voeten moeten hierbij nog verder tegen den buik van de moeder worden aangedrukt; onderwijl steune men, na de handen verwisseld te hebben, het perineum.

§) Eene wijze van handelen, die al langer dan 20 jaren in de kraam-inrichting te Praag, uitsluitend en steeds met het beste gevolg werd toegepast, terwijl zij voor het eerst gepubliceerd werd door van Kiwisch, in zijne 5e Bijdrage tot de verloskunde.

XVII. Ritgen en Credé drukking op het achterhoofd van de vagina uit, tractie aan den romp.

XVIII. Tractie aan den romp, de z.g. *Praagsche handgreep*, zooals die door Scanzoni beschreven is.

XIX. Wigand (1820), Ritgen (1848), Credé (1854), E. Martin (1865) drukking van buiten op het hoofd, *daarna* tractie aan den onderkaak en den hals.

XX. Kristeller, drukking van buiten op het hoofd, daarna vaginale extractie.

XXI. Ahlfeld, tractie aan den onderkaak en de schoudsrs, tractie door een assistent aan den romp.

Uit de jaartallen achter de verschillende handgrepen gevolgd, kan men zien hoe van ongeveer 1750 tot 1820 geen nieuwe zijn genoteerd. In dezen tijd werd op aansporen van Mesnard, Levret en Smellie de hefboom, de forceps of de driebladige tire-tête geappliceerd zoodra eenvoudige tractie aan den romp onvoldoende was. Ten deele was dit te wijten aan ongelukken met de manueele extractie, waarop reeds Van Deventer zinspeelt, ten deele aan de illusie dat de forceps onder *alle* omstandigheden een onschadelijk en bruikbaar extractie-instrument zou zijn. In het begin der 19e eeuw werd voornamelijk door Madame Lachapelle in Frankrijk en door Wigand in Duitschland geopponeerd tegen de applicatie van de tang op het nakomende hoofd, werd door Mme Lachapelle de oude handgreep van Mauriceau weder aanbevolen, door Wigand de drukking van buiten op het hoofd met klem verdedigd. Toch bleef na Mme Lachapelle in Frankrijk de tang op het nakomende hoofd nog vrij lang in eere en is men er ook nog in den laatsten tijd niet gansch afkeerig van bij een diepstaand hoofd.

In Duitschland vond de handelwijze van Wigand weinig bijval, zoodat het zeer lang duurde voordat zijn nagenoeg geheel vergeten handgreep op nieuw door A. Martin werd aangewend en Winckel, naar hij openhartig mededeelde, eerst door de Fransche publicatie van Champetier de Ribes tot de kennis van Wigands handgreep kwam.

Voor moeilijke gevallen gold in Duitschland de hefboom (Kilian) en de tang als het redmiddel wanneer eenvoudige tractie aan den romp niet baatte. Kiwisch en Scanzoni trachten den Praagschen handgreep algemeen ingang te doen vinden, maar het gelukte eerst aan G. Veit (toen nog te Rostock) in 1863, om, door het opnieuw aanbevelen van den handgreep van Mauriceau, de manueele ontwikkeling van het nakomende hoofd in eere te herstellen en een einde te maken — en voor goed — aan de applicatie van de tang op het nakomende hoofd. Hoewel enkelen de absolute veroordeeling van de tang te eenzijdig vonden (o.a. Litzmann, Credé, Schultze, kan men zeggen dat na 1863 in Duitschland het alternatief — handgreep of perforatie? — vrij wel zonder uitzondering wordt geaccepteerd.

Jammer genoeg staat MAURICEAU's handgreep als SMELLIE-VEIT of LEVRET-VEIT's handgreep bekend. De verdienste van VEIT moge men willen huldigen, het verbinden van de namen SMELLIE en LEVRET aan handgrepen om het nakomende hoofd te ontwikkelen, is een historische ketterij, daar juist èn SMELLIE èn LEVRET het meest hebben bijgedragen tot het in onbruik geraken van handgrepen en het in gebruik nemen van de tang. WINCKEL hield bij zijn voordracht een pleidooi voor de handgrepen van WIGAND met deze wijziging, dat eerst de kin naar den hals moet worden gebracht, voordat men van buiten op het hoofd drukt. Zijn voorstel vond uit den aard der zaak bijval bij A. MARTIN. SCHULTZE en OLSHAUSEN maakten enkele opmerkingen, bezwaren werden ontwikkeld door BREISKY en door J. VEIT. BREISKY achtte bij hoogstaand hoofd het sterk drukken op het misschien uitgezette onderste uterussegment niet ongevaarlijk en meende dat het brengen van een of twee vingers in den mond van het kind tot infectie van het kind kon leiden. J. VEIT meende in een paar gevallen te hebben waargenomen, dat sterke drukking op het onderste uterussegment het ontstaan van baarmoederruptuur had bevorderd en achtte dus voorzichtigheid wenschelijk.

Toch is het eindresultaat geweest dat wel is waar bij een laagstaand hoofd de handgreep van MAURICEAU (G. VEIT) algemeen in gebruik is; maar, indien deze bij een hoogstaand in den steek laat, drukking op het hoofd als hulpmaatregel geenszins wordt versmaad en dat verschillende verloskundigen WIGAND-MARTIN's handgreep gaarne aanwenden. De Praagsche handgreep wordt slechts door zeer weinigen nog toegepast, zij is bij een hoogstaand hoofd en een nauw bekken onzeker, moeilijk en gevaarlijk.

De manueele extractie van het nakomende hoofd werd in den laatsten tijd besproken in de Berlijnsche Gesellschaft für Geburtshülfe (vergadering van 13 December 1902) (Zeitschr. f. Geb. u Gyn. Bd. 49. Hft. 1) naar aanleiding van een voordracht van STEFFECK. (Deutsche med. Woch. 1903, no. 3). Volgens hem concurreeren tegenwoordig feitelijk van de vele verschillende handgrepen slechts die van MAURICEAU (SMELLIE-VEIT) en die van WIGAND-MARTIN. Geen van beide kan hem volkomen bevredigen. Hij acht bij beide te veel theorie in 't spel. Met name acht hij zoowel het buigen van de kin op borst, als het draaien van het aangezicht naar achteren en het brengen van een vinger in den mond onnoodig. Hij acht het onnoodig om aan het hoofd een kunstmatigen stand te geven. Dit geschiedt van zelf mits men slechts van buiten op het hoofd drukt.

Sedert 7 jaar ontwikkelt hij het nakomende hoofd door middel van bimanueele expressie, zonder acht te geven op den stand dien het hoofd inneemt. Staande tusschen de beenen der vrouw oefent hij, onmiddellijk na het afhalen der armen, terwijl de vrouw met overgestrekte beenen (WALCHER's positie) ligt, *met beide gebalde vuisten* in korte intervallen een sterke drukking uit, direct op het hoofd in de richting naar achteren en

naar beneden. Zoodra het hoofd geheel in 't kleine bekken staat, ontwikkelt hij het verder door middel van den handgreep van MAURICEAU. Wanneer de kin boven de symphysis pubis staat, wordt de kin naar achteren van de symphysis afgeschoven en daarna op de hiervoor beschreven wijze, het hoofd geëxprimeerd. Het voordeel dezer methode is besparing van tijd en dit beteekent in een aantal gevallen het vermijden van asphyxie van het kind. Bovendien is de methode gemakkelijk en worden laesies van het kind gereduceerd tot indrukkingen van den schedel en eventueel intracranieele bloedingen, die ook bij andere methoden niet worden vermeden, maar verwondingen aan en in den mond en verlammingen van den plexus brachialis kunnen niet meer voorkomen.

In de discussie die op STEFFECK's voordracht volgde, werd het nut van uitwendigen druk geenszins miskend, maar het »richtig stellen« van het hoofd door inwendige handgrepen (met één vinger in den mond) werd door OLSHAUSEN en zijn assistent HENKEL nadrukkelijk noodig geacht, evenals de tractie aan den romp — dus de handgreep MAURICEAU + drukking van boven, met de *vlakke* handen op het hoofd — een methode sinds Schroeders tijd aan de Berlijnsche kliniek gebruikelijk. Speciaal werd betoogd dat door een nauw bekken (de meeste nauwe bekkens zijn plat-rachitisch) het hoofd moet doorgaan met kin naar rechts of naar links gekeerd. Daarentegen waren de meeste practiseerende verloskundigen het in hoofdzaak met STEFFECK eens, en verdient zeker aandacht STEFFECK's uiting dat hij, gedurende zijn assistentschap, in de kliniek steeds de handgrepen van MAURICEAU en WIGAND-MARTIN toepaste, maar daarna in zijn eigen practijk — omdat deze handgrepen (bij minder goede assistentie) in moeilijke gevallen in den steek lieten — tot de manueele impressie in plaats van de extractie kwam. Het voordeel der impressie van het hoofd in het bekken door middel van de gebalde vuisten is vooral, dat men het alleen kan doen en geen assistentie noodig heeft.

(Bij het niet geringe aantal moeilijke extracties bij vernauwde bekkens in de Groningsche kliniek heb ik steeds den assistent krachtig laten drukken op het hoofd, wanneer een matig sterke tractie aan den schouders en de kin onvoldoende was. Steeds stond daarbij de kin naar de eene of andere zijde gekeerd en was zij mogelijk op de borst gedrukt. Daarna gelukte het meestal zeer spoedig om met vereende krachten, het hoofd door den bekkeningang te krijgen, maar ik kreeg steeds den indruk dat de drukking door den assistent uitgeoefend grooter aandeel in het succes had, dan de tractie aan de romp. Ook mij schijnt dus de drukking van de allergrootste beteekenis. Dat de vrouw daarbij steeds in WALCHER's positie lag, behoeft slechts te worden aangestipt.)

NIJHOFF.

MEDEDEELINGEN UIT DE PRAKTIJK. *)

Keering door eene vroedvrouw.

Naar aanleiding van het artikel »Handelde deze vroedvrouw wel goed?" wil ik een geval uit mijn praktijk meêdeelen.

Den 14 Dec. 1898, 's avonds half tien werd ik geroepen bij een 6-para; het bekken was eenigszins vernauwd, maar de vorige bevallingen waren spontaan verloopen. Bij mijn komst vond ik uitwendig een sterk uitgezetten buik, een groot kind in 1e schedelligging, inwendig 2 c.M. ontsluiting, het hoofd niet te bereiken. 's Morgens 7 uur, 6 c.M. ontsluiting, het vruchtwater afgeloopen en de pulseerende navelstreng terzijde van het nog boven het bekken staande hoofd. Ik zond den man naar den dokter, denkende, dat in den tijd, die er voor de komst des dokters verloopen moest, de ontsluiting wel volkomen zou worden. Dit gebeurde evenwel veel spoediger, dan ik had gewenscht, doordat de weeën sterker en na korten tijd zelfs hevig werden, maar toch daalde het hoofd niet in en werd de navelstreng, die ik niet terug kon houden, tijdens een wee tusschen het hoofd en den bekkenrand gedrukt. Toen de man na $2^1/_2$ uur met de boodschap terug kwam, dat hij bij twee dokters was geweest, maar niet een thuis had getroffen en ook niet wist, wanneer er een kon komen, lag de vrouw in erge pijnen, het hoofd van het kind balloteerde nog boven den bekkeningang, maar de navelstreng klopte niet meer. Nadat er toen een buurman te paard naar een geneesheer in een naburig dorp was gereden en met de boodschap terug kwam: »dokter was al bij zijn patiënten langs,« wachtte ik niet langer; ik legde de vrouw dwars op bed, maakte haar schoon en na mij zelf goed gedesinfecteerd te hebben, verrichtte ik met goed succes en zonder veel moeite de keering op de voet. Ongeveer een uur daarna, toen ik de placenta had verwijderd en de vrouw gereinigd had, kwam de dokter, die het laatst door mij geroepen was. Ik vertelde ZEd. de geschiedenis en toen kreeg ik *geen berisping* over mijn ingrijpen, maar een *compliment*, dat ik mij goed had gehouden, terwijl ZEd. zich er over verwonderde, dat mij de keering en uithaling van zoo'n dik kind zoo goed gelukt was. Het kraambed verliep uitstekend, zonder eenige stoornis en na een week deed de vrouw haar gewone bezigheden.

Mijns inziens heb ik hier gehandeld naar den drang der omstandigheden en, als ik eens weer voor zulk een feit kwam te staan, zou ik niet dralen het weer te doen, ofschoon het mij later gelukkig niet weer is voorgekomen dat ik geen dokter kon krijgen, indien ik een noodig had.

STADSKANAAL, gem. Wildervanck. A. THEUNISZ—SMIT, vroedvrouw.

* * *

7 Januari 1905 vroeg een collega mijn advies en hulp bij eene VII-para. Zes-maal, wat langdurig, maar goed bevallen. Nu zeer langzame partus.

2e schedelligging. Hoofd ballonteerend op den vernauwden ingang. Ruime ontsluiting; gebroken vliezen. In de vagina hangen de lussen der nog zwak kloppende navelstreng. Zwakke weeën.

***) De Redactie houdt zich beleefd aanbevolen voor het ontvangen van mededeelingen uit de praktijk.**

Direct versie en extractie. Kind licht asphyctisch, kon tot ademen worden gebracht. Kraambed normaal.

December 1904. Onder mijn spreekuur, wachtkamer tamelijk bezet. Boodschap van Mej. H., vroedvrouw: »Dwarsligging, hoofd rechts, ruime ontsluiting en *uit* de scheede hangende nog kloppende navelstrenglussen," luidde het briefje. Spreekuur in de steek gelaten. Op de fiets naar de kraamvrouw. Na bevestiging van de diagnose der vroedvrouw direct versie en extractie van een levend kind.

Conclusie: »Wie snel helpt, helpt dubbel." NIEMEIJER.

VRAGEN.

Op de eerste bladzijde van het »Tijdschrift voor Praktische Verloskunde« no. 17 wordt vrij breedvoerig behandeld: »de omstrengeling van een voorliggend hoofd.«

Zeer verwonderd lees ik daarin, dat in de eerste plaats wordt aanbevolen: »de streng zoover aanhalen, dat men deze over het hoofd heen kan krijgen«; mijn vroegere leermeester Prof. van der Meij heeft steeds gezegd: »*nooit* of *nimmer* mag men aan den streng trekken, om deze over het hoofd te halen, maar altijd trachten, die terug te schuiven over de schouders en wel daarom, dat men dan voorkwam om een hooge navel aan het kind toe te brengen. Is de tegenwoordige meening daaromtrent anders geworden? U.Ed. Zeergel. zult mij ten zeerste verplichten, mij bij gelegenheid hierin gerust te stellen en mijne vraag s.v.p. te beantwoorden.(1)

Evenzoo komt er in voor het doorknippen van de navelstreng, maar er wordt niet gesproken van onderbinden voor aleer te knippen, is dit niet eerst noodig? mij is het altijd zoo geleerd! Ik wil aannemen dat er geen tijd voor is, of geheele onmogelijkheid om te onderbinden, maar als men dan moet doorknippen, zal men zich eerst wel mogen overtuigen of men in de nabijheid een flinken man of buurvrouw heeft, die men de einden der navelstreng kan laten dicht knijpen, anders zou men licht de kans loopen dat het kind te veel bloed verloor en de placenta leeg of gedeeltelijk leeg loopt en daardoor moeilijker verwijderd kan worden.(2)

Mag ik nog eens UEds. meening vragen? In de kortere berichten wordt een geval mêegedeeld van een uitgezette buik met gesloten pisbuis bij een kind. Zou het mogelijk zijn, dat er bij een normaal gebouwd kind reeds voor de geboorte urine-loozing plaats heeft? 't Is jammer dat er niet wordt opgegeven of er bij die zwangere of liever barende vrouw veel of weinig vruchtwater aanwezig was, dit in verband met de hoeveelheid urine bij het kind aanwezig.(3)

BAARLOO, bij Venloo, 8 Jan. 1905. A. DROOG.

* * *

Het stuk, mij toegezonden door Mej. Droog, verheugde mij zeer; het was mij een bewijs, dat ons Tijdschrift met nauwkeurigheid en belangstelling wordt gelezen en dat het gelezen wordt met hier en daar kritische belangstelling en dat over het gelezene goed wordt nagedacht. Nu ter zake.

Antwoord op 1. Bij de poging om een om den hals zittende streng, over de schouders terug te schuiven, moet evenzeer aan de streng worden

getrokken als bij de poging om de lus over het hoofd te brengen, wellicht alleen wat minder stevig. De bedoeling van Prof. Schulze was tegen alle trekken aan de streng te waarschuwen.

Antwoord op 2. Dat men zoo mogelijk vóór of anders direct nà het doorknippen moet onderbinden, spreekt van zelf. Het scheen overbodig dat apart nog mede te deelen. Ik meen echter dat men het naar de placenta gekeerde stuk der streng mede om andere redenen af bond dan Mej. Droog opgeeft. Het schijnt logisch, dat de gevulde placenta gemakkelijk door de baarmoeder van haren wand zal worden afgestooten. Verder voorkomt de dubbele onderbinding van een streng noodelooze bezoedeling van het bed met bloed. Eindelijk kan een mogelijk nog in de baarmoeder aanwezig zijnd kind (dus bij meervoudige zwangerschap) bloed verliezen uit de niet afgebonden navelstreng van de reeds geboren vrucht.

Deze drie redenen geeft men gewoonlijk aan om de noodzakelijkheid der dubbele onderbinding te bewijzen.

Antwoord op 3. Op dit punt, den oorsprong van het vruchtwater, stel ik mij voor uitvoeriger terug te komen. Voorloopig dit: men mag aannemen, dat het vruchtwater gedeeltelijk van de moeder komt en gedeeltelijk van het kind en dat het door het kind geleverde een product is van diens nier-secretie. Dat de hoeveelheid vruchtwater hier niet is opgegeven, vind ik met Mej. Droog jammer.

NIEMEIJER.

INGEZONDEN.

Hooggeachte Heer Redacteur!

Zie Tijdschr. No. 17, 8ste jaarg.

Indien UEd. niet reeds met uitingen van gevoelens overstelpt zijt aangaande het optreden eener Duitsche vroedvrouw bij eene dwarsligging, wilt U dan deze opnemen?

Als de opleiding der Duitsche vroedvrouw even langdurig en degelijk is als die der Nederlandsche vroedvrouw, dan kan ik dit lijdelijk toezien en van deze Duitsche vroedvrouw niet anders verklaren dan: Het mensch heeft nooit begrepen wat er mede bedoeld wordt wanneer men in de verloskunde spreekt, dat men door niets doen soms veel doet.

Had deze vroedvrouw bij aanwezig zijn van de vochtblaas afgewacht tot er een dokter kwam, wat was daartegen geweest, niets immers? Integendeel! Ze had juist door niets doen, veel gedaan. Maar, nu het vruchtwater reeds was weggevloeid, en 't voorliggend deel — hier de schouder — bij aanraking terugweek, dus nog bewegelijk stond, hoe kon het mensch daar 6 uren lang lijdelijk afwachten!!! Als een vroedvrouw in zoo'n geval met den besten wil niet binnen het uur een dokter kan krijgen en zij dan niet, na lediging van blaas en endeldarm in staat is een lengteligging te bevorderen, hetzij door enkel uitwendige handgreep of wel gecombineerd, dan verdient zoo'n mensch m.i. niet den naam van vroedvrouw. Toen het arme mensch riep, dat ze sterven moest, heeft ze zeker al gevoeld dat het kind zich eén weg baande naar de buikholte.

Van harte hoop ik dat deze vroedvrouw door hare eigene mededeeling oorzaak zal zijn, dat de Duitsche wet hoogere eischen aan hare vroedvrouwen zal stellen.

SOEST. E. v. D. W.

Nabetrachting.

Bondsleden!

Naar aanleiding van hetgeen door het Hoofdbestuur wordt gezegd in zijn voorbericht aan de leden over de zes voorgestelde bepalingen in de artikels onzer statuten, waarover in de eerstvolgende bijzondere vergadering te Amsterdam zal worden gestemd, meen ik dat het niet overbodig is daarover eens in het publiek te spreken. Alleen heb ik het oog op de voorgestelde bepalingen van artikel 12, al. 3 en 5. (Zie oproepingsbrief bijzondere vergadering.)

Het Hoofdbestuur laat uitkomen dat er thans nu *elke* afdeeling één lid in het Hoofdbestuur krijgt, dat, zeg ik, er nu geen bezwaar *kan* bestaan om het elfde of liever oneven lid te laten aanwijzen door het Hoofdbestuur uit een dubbeltal en dan op de Algemeene Vergadering natuurlijk weer stemmen. Of die bepaling nu al wat voorop gezet wordt door het Hoofdbestuur in overleg met den rechtskundigen Adviseur wordt voorgesteld en aanbevolen, dat zegt niets; de vraag is of het weer noodig is, dat het Hoofdbestuur in de Algemeene Vergadering zich bezig houdt met het kiezen van dat oneven lid?

Bracht dat stemmen over candidaten op Algemeene Vergaderingen zooveel goeds? Zijn we vergeten hoeveel onaangenaams en bitters die stemmingen uitlokten? En waarom er nu weer mede begonnen? Het geharrewar op de Algemeene Vergadering kon nu uit zijn. Zij die in 1903 de Algemeene Vergadering te Arnhem als afgevaardigden en leden mede maakten, *moeten* zich nog herinneren, dat er gesproken is om dat oneven elfde lid te laten komen uit de afdeeling, die in dat jaar het grootste aantal leden telde of uit de afdeeling Noordbrabant, omdat die saamgevoegd is bij twee provinciën. Wat kan daar tegen zijn? Niets; juist zou het aan te bevelen zijn, want de Algemeene Vergadering gaat vredig en het Hoofdbestuur heeft alweer werk minder, wat ook een groot voordeel is om bij ziekte enz. op tijd klaar te zijn. Wat betreft: dat een Hoofdbestuurslid, b.v. van Noord-Holland, bij verhuizing naar een andere afdeeling, toch behouden kan blijven voor de afdeeling Noord-Holland, hoe gerechtvaardigd die vrijheid ook is, ik zou maar liever hebben dat elk Hoofdbestuurslid in zijn eigen afdeeling nestelt. Ik geloof niet, dat het voor ons aan te bevelen is, dat voorstel. Je kunt zoo wel drie verschillende Hoofdbestuursleden krijgen in één afdeeling en dat was toch niet de bedoeling der bondsleden. *Ieder afdeeling* vertegenwoordigd door één lid in het Hoofdbestuur; daar is mede bedoeld dat het Hoofdbestuurslid komt uit de afdeeling zelf, dus bij verhuizing aftreedt.

Ik hoop, dat de bondsleden bij eenig nadenken tot besluit zullen komen dat het in deze noodig is te vergaderen om hare afgevaardigden duidelijk te doen verstaan wat de meerderheid der afdeeling (niet vertegenwoordigd door 2 of 3 leden) heeft besloten. Jammer blijft het nog steeds, dat vijftien volle maanden zijn verloopen voor het samenstellen dezer kleine wijzigingen. De bondskas zal het ondervinden, de afgevaardigden reizen in de maand Maart niet op een goedkoop uitstapje.

Zou het geen overweging verdienen, dat de afdeelingen in hare vergaderingen bespraken, dat, nu we toch op de gewijzigde statuten de Koninklijke goedkeuring moeten vragen, de naam van onze vereeniging werd gewijzigd in »Bond van Vroedvrouwen in Nederland« of wat de

goegemeente beter vindt. In artikel 3 onzer statuten, al. 2, staat dat de leden in het bezit moeten zijn van het diploma vroedvrouw. Dit artikel geeft dus duidelijk te kennen, dat wij feitelijk geen vrouwelijke verloskundigen zijn, maar wel *vroedvrouwen*. Ik begrijp niet dat Koninklijke goedkeuring is verleend op onze oude statuten.

Ten slotte dring ik er bij de afdeelingen op aan, indien ze willen medewerken tot een spoedige afdoening van de te behandelen punten, dezelfde afgevaardigden te benoemen voor de bijzondere en algemeene vergadering in Maart e.k.

HAARLEM. A. J. DE GRAAF—V. D. ELST.

Literatuur over vroedvrouwen. *)

In no. 11 en 12 van de *Hygiënsche Vlugschriften*, getiteld: »De gezondheid der vrouw,« leest men het volgende:

»En nu een enkel woord over de verloskundige hulp. In ons land is het gewoonte om, als men het kan betalen, de hulp van een arts in te roepen. Maar daarmede is niet gezegd, dat het gebruik maken van de hulp eener vroedvrouw moet worden beschouwd als een »zich behelpen." Tot datgene, wat zij hebben te verrichten, zijn de vroedvrouwen hier te lande *volkomen bevoegd*. Misschien is er geen land, waar deze vrouwen zulk een langen opleidingstijd hebben en zoo goed worden onderwezen. Er komen onder haar bekwame en minder bekwame voor, zooals trouwens ook onder de artsen en de beoefenaars van alle andere beroepen. Tot zekere kunstbewerkingen is haar geen bevoegdheid verleend, maar zij zijn zeer goed ingelicht, wat betreft de kennis der omstandigheden, waaronder die bewerkingen noodig zijn en zullen dan de noodige geneeskundige hulp inroepen. Ook worden zij tijdens haar opleiding goed doordrongen van dien eersten eisch bij het verleenen van verloskundige hulp: zindelijkheid, zindelijkheid en nog eens zindelijkheid.

In overeenstemming met de waarlijk niet geringe bekwaamheid, die van haar wordt gevorderd en met de groote verantwoordelijkheid, die haar wordt opgedragen, behoort nu ook de manier te zijn, waarop het publiek zich jegens haar gedraagt. Dat laat intusschen nog veel te wenschen over. In de meeste gevallen ontmoet een »zuster« meer ontzag dan een vroedvrouw, hoewel deze heel wat meer weet en kan en heel wat moeilijker werk heeft. De betaling van haar diensten is doorgaans in overeenstemming met het begrip, dat men van haar positie heeft, dit wil zeggen: *veel te gering*. Ook de omgang is maar een weinigje minder gemeenzaam dan met de baker. Bij haar komen en gaan, bij ieder bezoek wordt bij velen een kopje koffie met wat lekkers gepresenteerd, en als dat van de hand wordt gewezen, berust men daar wel in, maar in stilte wordt het toch nuffig gevonden. Men late die versnaperingen gerust achterwege, maar verzuime daarentegen niet, te zorgen, dat de vroedvrouw als zij een halven of geheelen dag van huis moet zijn, geen honger lijdt.«

*) Bovenstaande werd ons van bevriende zijde ter plaatsing aangeboden. Op mijn schrijftafel ligt ter recensie het bedoelde vlugschrift; bij de aankondiging van dit boekje had ik deze passage willen opnemen. Nu zal ik mij ter zijner tijd tot het aanstippen van enkele der vele nuttige wenken, daarin vervat, moeten beperken. NIEMEIJER.

Kortere berichten.

— **De kunstkoe.** Het verbruik van koemelk is in Frankrijk in de laatste jaren verdrievoudigd, zonder dat de veestapel belangrijk is toegenomen. Dit wonder wordt door Meunier en Romme toegeschreven aan de teelt van kunstmatige koeien. Hiertoe neemt men een oude koe, uitgeput door het kalven, plaatst haar in een warme, donkere stal, en voedt haar met pulpen, lijnkoeken, ond brood enz. Het arme dier wordt dan waterzuchtig, maar geeft in ruil voor de weldaden emmers vol melk — en welke melk!

LEIPZICH. — **Een doktorenvreter gefopt.** In haar „Scherznummer" van dit jaar had de *Münchener med. Wochenschrift* een advertentie geplaatst onder het motto „eerlijk," waarin een arts zich als plaatsvervanger aanbood „om gelegenheid te krijgen tot het opdoen van eenige kennis der verloskunde, waarvan hij geen begrip heeft." De *Leipziger Volkszeitung*, die zenuwachtig wordt als zij van artsen hoort en onophoudelijk op hen scheldt, heeft deze advertentie voor ernst opgenomen als „bewijsstuk voor de geschiedenis van onzen tijd" en roept om bescherming tegen de artsen," geheel ontzet over de „onbeschaamdheid van den arts, die zich als betaald plaatsvervanger aanbiedt om aan menschelijke proefkonijntjes zijn kennis te kunnen vermeerderen." De snuggere hoofdredacteur is eerste Voorzitter der Ortskrankenkasse te Leipzig!

— **Vooruitgang van de maatschappelijke positie van de vrouw in ons land.** Op dit oogenblik zijn er 21 vrouwelijke Geneesheeren, 24 vrouwelijke Apothekers, 2 vrouwelijke Advocaten. Aan de vier universiteiten in ons land studeeren op dit oogenblik 20 vrouwen in de Rechten, 43 in de Letteren, 64 in de Geneeskunde, 83 in de Wis- en Natuurkunde en één in de Godgeleerdheid. Aan de Polytechnische School te Delft zijn 14 vrouwelijke studenten: 10 studeeren voor Technoloog, 3 voor Civiel-Ingenieur en 1 voor Bouwkundige. Volgens de staat op 1 Januari 1905 telden de gymnasia in ons land op dat tijdstip 269 meisjes-leerlingen, aan de Hoogere Burgerscholen waren meer dan 1000 vrouwelijke leerlingen ingeschreven. *N. Rott. Courant*, 17 Jan. 1905.

— **Pensioen.** De gemeenteraad van Wormerveer heeft besloten aan Mej. J. M. Mooy—Houwen, die onlangs onder veel belangstelling haar 40-jarige ambtsvervulling als gemeente-verloskundige aldaar heeft herdacht, op haar verzoek met 1 April a.s. eervol ontslag uit die betrekking verleend, met toekenning van een pensioen van f 200 's jaars. Voorwaar een goed voorbeeld!

— **Bakercursus.** Deze worden thans allerwegen opgericht en dit verheugt natuurlijk alle verloskundigen. Een bepaalde eenheid van onderwijs en een bepaald stel eischen, waaraan eene goede baker moet voldoen, is echter nog niet verkregen, gelijk dat voor eenige jaren aan de verpleegsters ontbrak. Een model-cursus schijnt opgericht te zijn te Rotterdam, waar de afdeeling van het Groene Kruis een cursus heeft opgericht, waaraan een 35-tal vrouwen en meisjes voornemens zijn deel te nemen. De baker-cursussen zullen, wat aangaat het theoretisch gedeelte, worden geleid door Mej. Dr. Jeanne Bles en Mevr. Dr. Louise Wenniger—Hulsebos, terwijl aan 's rijks kweekschool voor vroedvrouwen aldaar de

gelegenheid is opengesteld om zich practisch te bekwamen. Dank zij de welwillende tusschenkomst van den directeur dier school, den heer Dr. J. Vroesom de Haan, heeft Z.Ed. de Minister van Binnenlandsche Zaken gunstig beschikt op een verzoek, om telkens aan 4 adspiranten gedurende 3 maanden in de kraam-inrichting gelegenheid te geven om tot baker opgeleid te worden.

Een diploma als baker zal vanwege de afdeeling worden uitgereikt aan haar, die, na de theoretische en practische lessen te hebben bijgewoond, 10 verklaringen van tevredenheid kunnen overleggen van bevoegde en te goeder naam en faam bekend staande verloskundigen.

Benoemd tot gemeente-vroedvrouw te Gilze (N.-Br.) Mej. J. Bakker te Avenhorn.

Bedankt voor de benoeming tot gemeente-vroedvrouw te Driebergen, Mej. F. de Haan te Rheden.

Gevestigd te Groningen, Mej. T. Alberts.

Verhuisd van Weesperstraat 94 naar Weesperstraat 36, Mevr. K. v. Goor—Frank te Amsterdam.

ALLERLEI.

— **Zuigelingen.** De zuigelingen in Mei, en de zuigelingen in Juni geboren, lagen naast elkander en hadden kennis gemaakt, en wisselden nu hun vertrouwelijkheden.

— Mijne melk komt van eene koe die een certificaat heeft, zeide de Mei-zuigeling.

— De mijne ook! was het antwoord.

Zij wordt gemolken door een man in een wit pakje, met gesteriliseerde handen, zij wordt door opslorpend katoen gezeefd en op eene temperatuur van vijf-en-veertig graden gehouden.

— De mijne ook.

— Zij wordt mij in een prophylactischen wagen gebracht, door een paard getrokken.

— De mijne ook.

— Maar hoe drommel kun je er dan zoo dik en gezond uitzien?

De Juni-zuigeling knipoogde.

— Ik kauw op oud papier en de hoeken van bekleede stoelen en op alles wat maar ongesteriliseerd is, wat onder mijn bereik komt. En zoo gelukt het mij het bakterische evenwicht te bewaren, dat zoo hoognoodig voor de gezondheid is, zeide hij.

De Mei-zuigeling lachte lang en luid.

— Zoo doe ik ook! zeide hij.

De moeders hoorden het gedruisch van dit onderhoud, maar verstonden den zin niet. Dit was maar goed ook.

Bond van vrouwelijke verloskundigen in Nederland.

De afdeeling *Zeeland* noodigt hare leden uit tot bijwoning eener vergadering op 3 *Februari*, 's middags 12 uur, in de zaal van den Heer Hillega te *Vlissingen*, Korte Walstraat.

J. H. BLIEK—DEKKER, *Presidente.*
M. KOOIJMAN, *Secretaresse.*

Vergadering der afdeeling *Gelderland* op *Donderdag* 9 *Februari a.s.*, des middags 12 uur, in 't gebouw »Musis Sacrum« te *Arnhem*.

Wetenschappelijke voordracht door den WelEd. Zeergel. Heer Dr. J. VROESOM DE HAAN, Directeur der Rijkskweekschool voor Vroedvrouwen te Rotterdam. Zie verder agenda.

Namens 't bestuur der Afd. »Gelderland«,
C. CAMPAGNE—BUSCES.

Afdeeling „Noord-Holland".

Vergadering op *Dinsdag* 21 *Februari* 1905, 's middags half één, in het gebouw »Eensgezindheid«, Spui, *Amsterdam*.

Agenda:

1. Notulen.
2. Bespreking van de oproeringsbrief voor de Algem. Vergadering.

Namens het Bestuur:
A. J. DE GRAAF—V. D. ELST, *Pres.*
T. DEEGENAAR—VENLET, *Secr.*

De onderafdeeling *Amsterdam* zal in de eerste helft van Februari haar kwitantie presenteeren.

Onderlinge Verzekering-Maatschappij van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland, tegen de geldelijke gevolgen van invaliditeit.

Vroedvrouwen!

Die intijds zorgt zich te verzekeren tegen de geldelijke nadeelen, die een gevolg zijn van ziekte, handelt verstandig.

Wij vooral zijn geen oogenblik zeker van onze gezondheid. Indien ge daarover eens ernstig nadenkt, zult ge u *onmiddellijk* opgeven voor het lidmaatschap aan

AMSTERDAM, Haarlemmerplein 33. E. RUS, *Secretaresse.*

Voorloopig wordt medegedeeld dat de Eerste Algemeene Vergadering van bovengenoemde Vereeniging gehouden zal worden in de tweede helft der maand Februari. E. RUS, *Secretaresse.*

In den loop van Februari zal door ondergeteekende worden beschikt over de jaarl. premie 1905, zijnde f 15. Die in termijnen wil betalen, b.v. in drie of zes maandelijksche, moet s.v.p. spoedig bericht zenden.

Mejuffrouw K. te Koudekerke werd voor acht weken, dat zij ongeschikt was tot uitoefening harer praktijk, f 96 uitbetaald.

A. J. DE GRAAF—V. D. ELST, *Penningm.*

Nederlandsche Pensioenvereeniging voor Vroedvrouwen.

(Opgericht door den Bond van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland.)

Het Bestuur der Nederlandsche Pensioenvereeniging voor Vroedvrouwen heeft de eer de leden uit te noodigen tot bijwoning der **3de Algemeene Vergadering,** op *Donderdag, den* 16 *Februari* 1905, 's namiddags *twee uur*, in het gebouw »Eensgezindheid«, Spui, Amsterdam.

Agenda.

1. Notulen.
2. Mededeelingen.
3. Jaarverslag.
4. Verslag financieël beheer.
5. Benoeming Commissie voor het nazien van het administratief- en financieël beheer.
6. Bespreking van Artikel 29 der Statuten.
7. Behandeling voorstel van het Bestuur.

A. Het Bestuur stelt voor om in afwijking van Artikel 29 der Statuten, dit jaar weder een groot gedeelte der jaarlijksche donaties, na aftrek der administratiekosten, te bestemmen voor gratificatiën aan verschillende zieke en oude collegæ.

Toelichting.

Aangezien het uitgangspunt is geweest om oude en gebrekkige collegæ te steunen, schijnt deze verdeeling der gelden het bestuur billijk toe tegenover de schenkers der donaties.

B. Verkiezing van een lid van het bestuur.

Aftredend lid: Mejuffrouw G. Natte—Brugman.

Aanbevolen: 1. Mej. G. Natte—Brugman, Haarlem.
2. Mej. E. Rus, Amsterdam.

C. Bepaling van de plaats der 4e Algemeene Vergadering.

G. Natte—Brugman, *Pres.*
Haarlem, Januari 1905. A. J. de Graaf—v. d. Elst, *Secr.*

Correspondentie.

In een der laatste afleveringen van de Duitsche »Hebammen-Zeitung« vond ik:

4 Mededeelingen uit de praktijk.

1 Opwekking van Frau Bertrau aan de Vroedvrouwen om het drankmisbruik te bestrijden.

1 Ontboezeming van eene Vroedvrouw bij haar 40-jarig jubileum.

Zij eindigt met de volgende woorden:

»Ik ben nu in mijn 66e levensjaar; ik ben mij bewust, dat ik steeds mijn plicht heb gedaan tegenover haar, die zich aan mij toevertrouwden en dat ik mijn leven aan mijn beroep heb gewijd. Ik zie met vertrouwen de toekomst tegemoet, want de goddelijke belooning daarvoor zal mij niet ontgaan.«

2 Kortere berichten van vroedvrouwen over uitslag bij een kind en over eene misvorming.

— De Saksische „Hebammen Zeitung" bevat 7 mededeelingen uit de praktijk van hare lezeressen.

— De Redactie van het Tijdschrift voor Praktische Verloskunde, heeft nog slechts *twee mededeelingen* uit de praktijk in portefeuille en toch vindt zij het door de vroedvrouwen zelve bewerkte deel het beste.

Daarom deze opwekking tot het zenden van mededeelingen uit de praktijk!

Hilversum, Januari 1905. Dr. M. Niemeijer.

8e Jaargang. 15 FEBRUARI 1905. No. 20.

Tijdschrift voor Praktische Verloskunde,

hoofdzakelijk ten dienste van Vroedvrouwen.

VOORTZETTING VAN HET

„MAANDBLAD VOOR PRAKTISCHE VERLOSKUNDE"

Kort Overzicht der 12e Algemeene Vergadering van den Bond van Duitsche Vroedvrouwen.

In de Allgemeine Deutsche Hebammen-Zeitung van 9 en 23 October l.l. kwam een algemeen overzicht voor van bovengenoemde vergadering te Mainz gehouden op 22 en 23 Sept. 1904 en van de feestelijkheden, die daarmede vergezeld gingen. Van de vergadering zelf wordt ook een stenographisch verslag voor de leden uitgegeven. Dit algemeen overzicht is echter meer geschikt, om er het een en ander voor ons Tijdschrift uit over te nemen.

Reeds in den middag van den 21sten September verzamelden de afgevaardigden der verschillende afdeelingen zich in de ruime zaal van de Liedertafel te Mainz. De Voorzitster van de Mainzer afdeeling, de hoogbejaarde Frau VON GHIEL, begroette met hartelijke woorden de aanwezigen. Daarop sprak de Geschäftsführerin der Vereinigung Deutscher Hebammen Frau OLGA GEBAUER uit Berlijn. Zij wees op de vriendelijkheid en gastvrijheid, waarmede de afgevaardigden, te Mainz bijeengekomen tot ernstigen arbeid en opgewekte feestviering, ontvangen waren.

Met bijzondere dankbaarheid begroette zij den eere-president der Mainzer vroedvrouwen-vereeniging, Herrn Geheimrat Dr. KRUG en den Groszherzoglichen Kreisarztes Herrn Medicinalrat Dr. BALSER (aardig staaltje van Duitsche titelatuur), wier tegenwoordigheid het bewijs is, dat deze groote bijeenkomst onder goede bescherming staat. Met een »hoch!« op de gastvrouw, de Mainzer afdeeling, werd dit welkom besloten.

Om 5 uur 's namiddags werd door Dr. BALSER namens de Mainzer afdeeling de vaktentoonstelling geopend, gewoonlijk aan de Algemeene Vergadering verbonden. Verscheidene firma's hadden ingezonden, waaronder ook hier te lande bekende. Vele artikelen hadden betrekking op

kindervoeding en verpleging, verder desinfectiemiddelen, uitrustingen voor vroedvrouwen en literatuur. Iets bijzonders vinden wij niet vermeld. Het geheel maakte echter een prettigen indruk en alles werd met belangstelling bezichtigd. Van $5^1/_2$ tot 10 uur 's avonds werden de vergaderingen gehouden van de vereenigingen tot ondersteuning bij ziekte en ouderdom. Door contrôle commissies daartoe op de vorige vergadering benoemd, werd verslag uitgebracht van haar onderzoek omtrent alles, wat op het geldelijk en administratief beheer der Vereeniging betrekking had. Alles werd in orde bevonden. Het Ziekenfonds telde 1156 leden. Besloten werd, dat de ondersteuning bij ziekte van 7 op 10 Mark per week zal worden gebracht, ingaande 1 Januari 1905 en dat het Ondersteuningsfonds, dat 1762 deelneemsters heeft, geen nieuwe leden meer zal aannemen, maar dat een nieuw fonds zal worden opgericht, onder den naam van Allgemeine Alterszuschuszkasse der Vereinigung Deutscher Hebammen, geheel naar de voorschriften daartoe door den Staat vastgesteld. De statuten hiervoor werden voorgelezen en na een korte beraadslaging goedgekeurd.

Den volgenden morgen, 22 Sept., begon de eigenlijke Algemeene Vergadering. In de groote feestzaal verzamelden zich ongeveer 300 vroedvrouwen, waaronder 70 afgevaardigden. Met plechtige orgelmuziek werd de feestelijke opening ingeleid, die bijgewoond werd door officieele vertegenwoordigers van Regeering en Stadsbestuur, van de Mainzer vereeniging van Doktoren en door vele Medici uit de stad en omstreken.

Namens de Voorzitster der Mainzer Vereeniging van Vroedvrouwen werd een woord van welkom voorgelezen. Wegens hoogen leeftijd was zij verhinderd dit zelf te doen.

Door Herr Geheimer Obermedizinalrat Dr. NEIDHART werden de deelneemsters aan het congres namens het Hessische Ministerie hartelijk toegesproken. Aan het slot zijner rede overhandigde hij uit naam van den Groothertog van Hessen, de Ludwigs-medaille aan Frau VON HEUPGEN voor 50-jarigen dienst en aan Frau VON GHIEL wegens haar jarenlange werkzaamheid als Voorzitster der Mainzer Vroedvrouwen-Vereeniging.

Ook de Burgemeester van Mainz en de Voorzitter der Vereeniging van Doktoren spraken nog vriendelijke woorden en uitten de beste wenschen voor het welslagen der bijeenkomst.

Frau GEBAUER dankte namens de Vereeniging van Duitsche Vroedvrouwen alle aanwezigen voor hun hooggewaardeerde tegenwoordigheid en belangstelling, de Mainzer Afdeeling voor de hartelijke ontvangst en opende de 12e Algemeene Vergadering in de verwachting, dat deze gemeenschappelijke arbeid tot heil van den Duitschen vroedvrouwenstand zal strekken.

Zij gaf nu een keurig uitgewerkt verslag over alles, wat de vereeniging in het afgeloopen jaar had verricht en dat was niet weinig, over de

financiën, over het ledenaantal, over den toestand der ondersteuningsvereenigingen, enz. Uit het uitvoerig stuk bleek o.a., dat de financieele toestand gunstig was, dat de Bond in Aug. 1904 totaal 210 afdeelingen bezat met 8871 leden. In Aug. 1902 bedroeg het getal afdeelingen 203 met 8256 leden, een vermeerdering dus van 615 leden.

De verzoekschriften met bijbehoorende toelichtingen door den Bond in 1903 aan de regeering verzonden, zouden volgens officieël antwoord als materiaal dienen bij het ontwerpen der nieuwe verordening voor vroedvrouwen.

In enkele Staten van het Rijk was deze belofte werkelijk reeds voor een deel in vervulling gegaan. In het Hertogdom Anhalt werd in Juni l.l. een verordening voor de vroedvrouwen vastgesteld, welke ook een pensioen- en ondersteuningsregeling bevat. Lübeck heeft eveneens de zorg voor zijn oude vroedvrouwen ter hand genomen, terwijl Württemberg jaarlijks voor zijn oudjes 5000 Mark beschikbaar stelde. Met April 1905 beginnen de uitkeeringen. Pruisen heeft een ontwerp voor een nieuwe vroedvrouwen-verordening gereed. Het werd ter vergadering voorgelezen.

De vraag: »Is de vrij praktiseerende vroedvrouw verplicht aan ieder verzoek om hulp gehoor te geven?« heeft aan het Bestuur in het afgeloopen jaar veel werk gegeven.

De afdeelingen Berlijn en Breslau voerden processen, om hierover de uitspraak van den rechter te verkrijgen. In twee instanties werd beslist, dat vrij praktiseerenden vroedvrouwen, d.w.z. vroedvrouwen zonder contract met een gemeente, niet de verplichting kan worden opgelegd, overal hulp te verleenen, waar die wordt gevraagd.

De raad en de voorlichting van het Bestuur werden voorts in vele gevallen ingeroepen voor aangelegenheden der vereeniging betreffende, evenzoo voor beroeps- en proceszaken.

Nadat het verslag geëindigd was, dat een duidelijk inzicht gaf over den geheelen toestand van den Bond, werd namens de leden hartelijk dank gebracht aan het Hoofdbestuur voor alles, wat in het afgeloopen jaar weer in het belang van allen verricht was. In het bijzonder betrof deze dank Frau Gebauer, die eigenlijk de ziel is van het geheel. Vroeger meesteres-vroedvrouw aan de Universiteits-Vrouwenkliniek te Berlijn, heeft zij zich uit de praktijk teruggetrokken en wijdt zich thans geheel aan het doel, dat zij geen oogenblik uit het oog verliest: De verheffing van den vroedvrouwenstand in Duitschland. Van tijd tot tijd reist zij door geheel het land, helpt afdeelingen van den Bond stichten, waar tot dusverre elke poging daartoe faalde, bezoekt de reeds bestaande afdeelingen, brengt frisch leven in kwijnende districten, in één woord, zij weet door raad en daad, door woord en geschrift de bezieling er in te houden. Nooit wekken haar woorden verbittering, kalm en ernstig gaat zij met

grooten tact voort en wordt niet moede er op te wijzen, dat eendrachtig samenwerken in de goede richting, gepaard met nauwkeurige plichtsbetrachting, verbetering moet en zal brengen.

Het geheele optreden van den Bond is trouwens zeer sympathiek. Men strijdt dapper voor zijn belangen, maar doet het met vermijding van datgene, wat onnoodig tot verbittering moet leiden. Vandaar ook de werkelijk hartelijke belangstelling en medewerking van zoovele mannen van naam en invloed, waardoor het mogelijk werd dat de Bond de hoogte heeft kunnen bereiken, waarop hij thans staat.

Nu verkreeg de Directeur van de Kweekschool voor Vroedvrouwen te Mainz het woord. Z.Ed. hield een voordracht over herhalingscursussen voor vroedvrouwen en was van meening, dat deze vervangen moesten worden door voortgezet onderwijs voor de vroedvrouwen, zooals dit thans reeds in Hessen geschiedt.

Ook Frau Rückteschler sprak over dit onderwerp. Zij stelde voor:

1e. De vereeniging zal rechtskundig advies inwinnen over de vraag, of een in Baden gevestigde vroedvrouw haar diploma ontnomen kan worden, als zij weigert de kosten te dragen voor het bezoeken van een herhalingscursus.

2e. De vereeniging zal zien te verkrijgen, dat in alle Bondsstaten voortgezet onderwijs voor vroedvrouwen wordt gegeven, hetgeen met regelmatige tusschenpoozen moet bijgewoond worden. Alle kosten daarvan zullen door de Staatskas gedragen worden met inbegrip van de reiskosten en vergoeding van gedurende dien tijd geleden schade in de praktijk.

Beide voorstellen werden aangenomen. Ter herinnering aan haar 50-jarig jubileum werd thans van wege den Bond aan Frau von Heupgen, met een poëetische toespraak een gouden krans aangeboden, waarna eenige uren pauze gehouden werd.

De namiddagvergadering werd bijna geheel gewijd aan het bespreken van de wijzigingen, die men in de instructies voor vroedvrouwen wenschte aangebracht te zien. Na langdurige beraadslagingen werden voorstellen gedaan, die ongeveer het volgende omvatten:

1e. In de instructies zal duidelijk omschreven worden, welke verplichtingen de aangestelde en welke de vrij praktiseerende vroedvrouwen hebben.

2e. Alleen de vroedvrouwen, die met een gemeente een contract hebben gesloten, zullen als vast aangestelde beschouwd worden.

3e. Het contract, dat door den Bond ontworpen is, zal door de wet erkend worden, en

4e. Aan de vroedvrouwen mag alleen dan de verplichting tot het verleenen van hulp aan tot betaling onwillige of onmachtige patiënten worden opgelegd, wanneer haar iedere onbetaalde verlossing volgens vast tarief worde vergoed.

Met groote meerderheid van stemmen werden deze voorstellen aangenomen. Daarna ging men tot besluit van den dag een bezoek brengen aan de Mainzer Kweekschool voor vroedvrouwen.

Om 9 uur kwam men den volgenden morgen, 23 September weer bijeen.

Prof. PFANNENSTIEL uit Gieszen opende de rij der sprekers met een voordracht over: »Desinfectie der handen.« In een levendige discussie, die hierop volgde, werd den spreker herhaaldelijk dank gebracht voor zijn belangwekkende rede. De volgende voordracht was van Dr. ZLOCISTI uit Berlijn, lid van de vereeniging tot bestrijding van de zuigelingensterfte en had tot onderwerp: »De noodzakelijkheid van het zoogen«. Ook deze rede gaf aanleiding tot eene opgewekte discussie, waaraan ook Dr. KUPFERBERG uit Mainz en Dr. BALSER deelnamen. Een doelmatige verpleging der borsten tijdens de zwangerschap wordt door eerstgenoemden dokter warm aanbevolen, waarop Dr. BALSER in overweging gaf, dit laatste punt op de agenda voor het volgende jaar te plaatsen. Dr. KUPFERBERG hield nu een rede over »De vroegtijdige erkenning van uteruscarcinoom door de vroedvrouw.« Naar aanleiding van dit in den laatsten tijd veel besproken thema, werd besloten, aan alle Duitsche vroedvrouwen een brochure te verzenden, waarin dringend verzocht wordt, iedere vrouw, die aan afwijkingen lijdt, welke aan borst- of baarmoederkanker doen denken, ten spoedigste onder medische behandeling te stellen.

Thans verkreeg Dr. ASZMUSZ gelegenheid om zijn nieuwe kinderkleeding te demonstreeren (In ons Tijdschrift uitvoerig besproken door Dr. J. A. v. D. BRINK in no. 23, 7e jaargang). Men bleek met deze nieuwigheid nog al ingenomen en velen verklaarden gaarne te willen medewerken om haar in de praktijk ingang te doen vinden. Nadat was meegedeeld, dat Dr. WALTHER uit Gieszen verhinderd was, zijn rede te houden over: »Vroedvrouw en Kraamvrouwenverpleegster« en Frau GEBAUER onder daverend applaus de verschillende heeren bedankt had voor hun belangwekkende voordrachten, ging men zich eenige uren verpoozen, zeer voldaan over den welbesteden morgen.

's Namiddags om half vier hervatting der werkzaamheden.

Frau PAULINE MÜLLER uit Straszburg gaf een referaat over: »De eischen, welke tegenwoordig aan de vroedvrouwen worden gesteld in verband met het inkomen en de zekerheid van positie, welke haar daarvoor geboden wordt.« Een levendig debat volgde hierop; men kon echter niet tot overeenstemming komen, waarom Frau GEBAUER voorstelde, eerst nog de afgevaardigde van Charlottenburg het woord te geven over: »Minimumtarief; vroedvrouwen-contract; verzekering tegen boeten, welke de vroedvrouw wegens plichtverzuim door den rechter worden opgelegd,« om daarna misschien gemakkelijker tot een besluit te kunnen komen.

Dit werd goedgevonden en het resultaat van de daarop gevolgde beraadslagingen werd samengevat in de volgende opdrachten:

1e. Het minimum-tarief van 10 Mark voor de hulp bij de baring met inbegrip van 8 bezoeken moet wettelijk in Duitschland worden ingevoerd op die plaatsen, waar tot hiertoe nog een mindere prijs betaald wordt.

2e. Vaste aanstelling van alle Duitsche vroedvrouwen op een aanvangsjaarwedde van 1200 Mark, om de 5 jaar opklimmende met 100 Mark en recht op pensioen na 10 jaren dienst.

Deze beide punten werden niet voor 't eerst op de Bondsvergadering besproken. Telkens kwamen ze op de agenda en werd er een commissie benoemd, die een volgend jaar op het congres verslag had uit te brengen over den stand der zaak en meedeelde, wat men gedaan had ter bevordering van het doel.

Aangaande het punt: »Verzekering« werd aanbevolen, zich aan te sluiten bij de Stuttgarter Maatschappij.

Ter toelichting diene, dat volgens de nieuwe wetten de Duitsche vroedvrouwen bij plichtverzuim in de uitoefening van haar beroep, behalve tot de gewone straffen, ook veroordeeld kunnen worden tot vergoeding van de financiëele schade, welke haar verzuim tengevolge heeft gehad.

Tegen een matig tarief wordt deze risico overgenomen door een verzekerings-maatschappij, die speciaal op deze zaak is ingericht en waarbij ook de Bond van Duitsche Medici voor gelijk doel verzekerd is.

Een voorstel om zich ook tegen ongevallen bij deze maatschappij aan te sluiten, kon niet in behandeling komen, omdat het niet op de agenda voorkwam.

Door eenige vroedvrouwen werden nu verschillende kleedingstukken ter bezichtiging gesteld, bestemd om in de praktijk gedragen te worden. Naar aanleiding hiervan besloot men, alle vroedvrouwen, die een praktische kleeding bezitten, uit te noodigen, deze in 1905 op het congres ter bezichtiging te stellen, opdat men dan een keuze voor een uniform-beroepskleed zal kunnen doen.

Nu kwam aan de beurt het opmaken van de agenda voor het congres, het volgende jaar te Berlijn te houden. De volgende wetenschappelijke voordrachten komen daarop voor:

1e. De vooruitgang in de verpleging van zuigelingen.

2e. Het voorkomen van zeere tepels.

3e. De borst- en baarmoederkanker, hare erkenning en de noodzakekelijkheid van een spoedige operatie.

4e. De hedendaagsche statistiek van kraamvrouwenkoorts.

Verder werden commissies benoemd, om het volgende jaar rapport uit te brengen over den cursus voor voortgezet onderwijs voor vroedvrouwen; over de verdere oplossing der kwestie, inzake de verplichtingen van vrij

praktiseerende vroedvrouwen; over de invoering van het minimum-tarief enz.; over den stand der kwestie kraamvrouwenverpleegster; over de verspreiding der brochure over carcinoom en mededeelingen over het beroepskleed voor vroedvrouwen.

Nadat dit alles afgehandeld was, werd het bondsinsigne aan de leden, die 3 jaren lid der vereeniging waren, uitgereikt. Het bestaat uit een medaille met de beeltenis der Duitsche Keizerin, heeft tot opschrift »Zum Segen deutscher Frauen und Kinder« en wordt thans door 7385 vroedvrouwen gedragen.

Verder werd mededeeling gedaan van de ingekomen telegraphische groeten en gelukwenschen, waaronder van den Groothertog van Hessen, van Professoren, Doktoren en van tal van afdeelingen uit alle oorden van het land.

De in het afgeloopen jaar overleden medeleden werden herdacht door een eerbiedig opstaan van de vergaderden; ook de onlangs overleden uitgever van het vakblad en andere werken voor vroedvrouwen, Elwich Staude te Berlijn, werd met waardeering herdacht.

Met een geestdriftig »hoch!« op de Keizerin werd om 7 uur 's avonds de tweedaagsche vergadering gesloten, die tot aller bevrediging en zonder één wanklank gehouden was.

's Avonds om 8 uur begon het feest, door de afdeeling Mainz ter eere van de afgevaardigden gegeven. Dr. Balser en Dr. Kupferberg woonden met hun echtgenooten, de vroolijke bijeenkomst bij.

De kinderen van de Mainzer collega's en van familieleden verschaften den aanwezigen veel genoegen door muzikale en declamatorische voordrachten. Een mannenkoor zong eenige mooie liederen en een paar komieken amuseerden de lachers. Daarna werd een kleine operette aardig gespeeld, maar den grootsten bijval vond een quadrille, voorstellende »Het ontwaken der lente«, allerliefst uitgevoerd door 16 jonge meisjes. Een lustig dansje besloot den prettigen avond. Voor den volgenden dag stond een boottocht langs den Rijn op het programma. 's Morgens om 10 uur vertrok de »Rheingold« onder de opwekkende tonen der muziek. Het was het heerlijkste herfstweer, dat men zich denken kan. Spoedig heerschte dan ook een stemming, zoo opgewekt en aanstekelijk, dat zelfs de oudste collega's niet stil konden blijven en nu en dan in een vroolijken dans rondzwierden.

Onder zang en scherts vervlogen de uren; men werd niet moede de liefelijke natuurtafereelen te genieten, welke langzaam aan het bewonderend oog voorbij gleden en zoo bereikte men om half twee Aszmanshausen. Daar werd onder gemoedelijken kout en gezellig samenzijn een middagmaal gebruikt, waarna een uitstapje gemaakt werd naar het Niederwald en het gedenkteeken »National Denkmal«. Men vertoefde daar eenigen

tijd om volop te kunnen genieten van het verrukkelijke uitzicht op den glinsterenden Rijn en het was allen, oud en jong, aan te zien, hoezeer zij onder de bekoring kwamen van deze schoone omgeving en hoe de gedachten zich als in een droom verloren in lang vervlogen tijden, terwijl het 13-jarig kleindochtertje van een der collega's met een heldere, reine stem het Germanialied voordroeg. De muziek zette daarop in »Die Wacht am Rhein«.

Slechts noode maakte men zich tot vertrekken gereed; men moest echter verder. Nog een laatste blik tot afscheid aan dit liefelijk deel van het Duitsche Vaderland en voort ging het weder, nu naar Rüdesheim.

Daar werden de gasten ontvangen door de Rheingauer afdeeling van den Bond en hartelijk toegesproken door haar eerevoorzitter Dr. KIMPEN, districtsarts. Z.Ed. wees er op, hoe vóór alle dingen eendracht en collegialiteit voor de vroedvrouwen noodig was en hoe samenwerken en samengenieten de goede verhouding in alle opzichten bevordert. In een gezellig koffijuurtje, dat nu volgde, werden verscheidene stukjes in het dialect der streek door collega's voorgedragen. Veel bijval genoot een gedicht: »Das Hebammenkind«, alleraardigst gezegd door een 10-jarig dochtertje van een der collega's. Een ooievaar, geheel van witte asters, werd door de Rüdesheimer collega's aangeboden en daarna ging men in vroolijke stemming, met de muziek voorop, naar beneden, naar den Rijn. Om half acht ging het gezelschap aan boord en vertrok onder hartelijke afscheidsgroeten weer naar Mainz. Een heerlijk reisje genoten nog de feestvierenden. Bij Geisenheim en Eltville waren de Rijnoevers door de bevolking feestelijk verlicht, ter eere der gasten hunner vroedvrouwen, ook uit verscheidene villa's werd bengaalsch vuur ontstoken, hetgeen den tooverachtig schoonen aanblik van het geheel niet weinig verhoogde. Bij Geisenheim stond een ooievaar door bengaalsch vuur omgeven, die groetend met den kop knikte, terwijl de boot voorbij voer. Ook te Mainz werden de feestgenooten met een schitterend vuurwerk ontvangen, dat nog eenige oogenblikken zijn lichtende stralen ver in het rond heenzond. Daarop werd alles donker en in de schaduwen van den nacht ging men uiteen. Toen de nieuwe dag weder aangebroken was, waren de meesten reeds naar alle richtingen vertrokken, om de sleur van het alledaagsche leven weer in te gaan.

Met een gevoel van weemoed scheidde men van het gastvrije Mainz, maar allen die de schoone Septemberdagen daar mede genoten, zullen zich verkwikt en gesterkt gevoelen, in staat, om met frisschen moed voort te gaan, te strijden en te werken, een betere toekomst tegemoet. Zij hebben van Mainz de overtuiging met zich meegenomen, dat de vooruitgang van den vroedvrouwenstand weer een schrede op den weg eener gezonde ontwikkeling verder is gekomen. Zij voelen zich een deel van het groote

geheel, van een organisatie, die welbewust en rusteloos arbeidt voor allen. Die overtuiging geeft kracht en opgewektheid, hoe moeielijk de taak ook soms moge zijn. Ook voor de wetenschappelijke ontwikkeling der vroedvrouwen hebben zulke bijeenkomsten een niet te schatten waarde, dank zij de welwillende medewerking van Professoren en Doctoren, die steeds bereid zijn tot de vroedvrouwen te komen, om met haar de onderwerpen te bespreken, die door den vooruitgang op verloskundig en aanverwant gebied meer op den voorgrond treden.

Dit alles wijst aan de werkkracht en energie weer nieuwe banen, die allen leiden naar hetzelfde doel: »Verheffing van den vroedvrouwenstand tot heil van moeders en kinderen.«

Met warme woorden van dank tot allen, die medewerkten aan het welslagen van dit congres en met een tot wederziens in 1905 te Berlijn, werd het opgewekte overzicht besloten.

Het is misschien goed er even op te wijzen, dat in Augustus of September 1905 weer een internationaal congres te Berlijn zal worden gehouden, zooals dat om de vijf jaar georganiseerd wordt.

Zeer waarschijnlijk zal dus, evenals in 1900, in den loop van den zomer wel weer een vriendelijke uitnoodiging aan de Nederlandsche ambtszusters worden gericht, om één of meer afgevaardigden naar dat congres te zenden. Men beoogt daarmee, de vroedvrouwen van de verschillende landen van Europa nader tot elkaar te brengen, ten einde een ruimer inzicht te verkrijgen omtrent alles, wat tot de vooruitgang van de wetenschappelijke en maatschappelijke positie van de vroedvrouwen kan strekken.

Zooals vele collega's zich zullen herinneren, heeft Mejuffrouw DEEGENAAR—VENLET te Beverwijk in 1900 het internationaal congres te Berlijn bijgewoond. Haar belangrijk verslag daarover komt voor in den 4en en 5en jaargang van dit Tijdschrift.

G. NATTE—BRUGMAN.

MEDEDEELINGEN UIT DE PRAKTIJK. *)

Eene misvorming der vrucht als hindernis bij de geboorte.

Mej. N., eene gezonde, flinke vrouw menstrueerde 20 April 1904 voor het laatst en rekende dus in het laatst van Januari 1905 te zullen bevallen. Haar 4 voorgaande bevallingen waren spontaan, tamelijk vlug, verloopen. Het waren flinke kinderen, zonder eenig lichaamsgebrek. Ook gedurende deze zwangerschap was zij steeds gezond, alleen bemerkte ze, dat de uitzetting ditmaal grooter was als de andere malen.

In den morgen van den 3en November liet patiënte mij roepen. Zij was dien nacht wakker geworden door een gevoel van natheid. Haar bed

*) **De Redactie houdt zich beleefd aanbevolen voor het ontvangen van mededeelingen uit de praktijk.**

was kletsnat en ook op den grond raakte zij een massa water kwijt.

Men had direct om den dokter gezonden en deze had gezegd, dat de vliezen gebroken waren en de bevalling dus in aantocht was, reden waarom men thans mij liet roepen.

Haar uitwendig onderzoekende, vond ik het kind in schedelligging, rug rechts achter, hoofd boven den bekkeningang, harttonen normaal. De uitzetting kwam met hare opgave omtrent den tijd overeen. Bij inwendig onderzoek bleek het halskanaal slechts gedeeltelijk toegankelijk. Er waren geen weëen. Ik ging heen, de boodschap achterlatende, mij bij eenigszins beduidende weëen te laten waarschuwen.

Op advies van haren huisdokter bleef patiënte te bed, ook toen de eene dag na den anderen verliep zonder dat er eenige verandering kwam. Nog steeds raakte de vrouw nu en dan vocht kwijt, doch toen dit na 14 dagen ophield, verveelde het haar langer te bed te blijven en ging zij weder aan hare huishoudelijke bezigheden.

Daar ik nog nimmer ondervonden had dat er na het breken der vliezen zooveel dagen verliepen eer de baring begon, ging ik er aan twijfelen of wel werkelijk de vliezen gebroken waren, of niet misschien dat vocht aan hydrorrhoë moest worden toegeschreven. Ik had patiënte niet weder onderzocht, zij zeide voortdurend goed leven te voelen.

Dinsdag 22 Nov., (dus op den 20en dag na het begin der geschiedenis) omstreeks 's middags 12 uur, liet patiënte mij roepen met de boodschap, dat zij sedert eenige uren flink pijn had.

Bij mijn komst werd dit bevestigd, de eene wee volgde kort op de andere. Bij het uitwendig onderzoek viel mij het eerst op: het verschil in de uitzetting van den buik van voor 3 weken en thans. Toen kwam deze met hare opgave ($6^1/_2$ maand) overeen, nu geleek zij à terme. Toen ik patiënte hierop opmerkzaam maakte, verklaarde zij, dat zij in de laatste dagen weer zoo dik was geworden, sedert zij geen water meer kwijtraakte. De ligging was dezelfde gebleven; harttonen normaal.

Bij inwendig onderzoek vond ik: volkomen ontsluiting, het hoofd zonder door vliezen bedekt te zijn, eenigszins in het bekken gedaald. Tijdens de weëen liep vruchtwater af. Met het oog op de flinke weëen meende ik patiënte te kunnen verzekeren dat het kind spoedig geboren zou worden. Doch welke teleurstelling!

Het hoofd in A. a. r. a. daalde zeer langzaam in, de weëen verminderden in aantal en kracht. Eindelijk, omstreeks 3 uur, werd het hoofd geboren. Voor de schouders waren nog een paar flinke weëen noodig om ze in de vulva te brengen. En nu was de narigheid spoedig gedaan, dacht ik. Doch nog grootere teleurstelling wachtte ons, want wat ik ook beproefde, door tractie's aan hoofd of schouders, door expressie op den buik, het gelukte mij niet het kind verder te doen geboren worden.

Na mij gedesinfecteerd te hebben zocht ik de reden van het oponthoud en vond boven den bekkeningang, nauwelijks te bereiken, een gezwel of uitzetting aan het kind, dat de verdere uitdrijving belette.

Ik zond nu den man met eene schriftelijke boodschap er op uit. Hun huisdokter woonde nogal veraf en was op dit uur bijna nooit thuis. Trouwens, ik verwachtte dat de man heel wat moeite zou hebben 's middags 3 uur een dokter thuis te vinden bereid dit hoogstwaarschijnlijk niet aangename werkje te verrichten.

Doch dit viel mee. De man kwam spoedig terug met de boodschap: Dr. M. zal komen. Onderwijl was het gelaat van het kind steeds blauwer geworden en ten laatste was het gestorven. Dr. M. kwam en probeerde, evenals ik, op alle mogelijke manieren, door trekken aan den romp en expressie, het gewenschte resultaat te verkrijgen. Toen dit niet gelukte, onderzocht dokter inwendig en bevond dat de buik van het kind zeer sterk door vocht was uitgezet en onmogelijk door den bekkeningang was te trekken. Dr. M. besloot door middel van een perforatorium te trachten eene opening te verkrijgen waardoor het vocht kon wegvloeien.

Dit was alles behalve gemakkelijk uit te voeren, want de borstkas van het kind vulde de vagina geheel en liet dus zeer weinig ruimte over voor de in te brengen vingers en het instrument. Dr. perforeerde de borstholte om zoo door het diaphragma heen in de buikholte te komen, daar de buik zelf niet direct te bereiken was. Doch het gelukte niet, er vloeide geen water weg.

Nog eens flink aan het hoofd en schouders getrokken, doch het vorderde geen centimeter. Wat nu te doen?

Patiënte in dezen toestand naar eene inrichting vervoeren, was bijna niet te doen en vond ook weinig instemming bij de beangste familie.

Toen werd besloten er een specialiteit bij te halen en de keus viel op Dr. M. de L. die telefonisch verzocht werd te komen en zeer spoedig arriveerde. Natuurlijk was flink, aanhoudend trekken weêr het begin. Onwillekeurig denkt men dan ook, als zoo het hoofd en de armen buiten de geslachtsdeelen hangen: kan dat nu niet verder getrokken worden? Daarna probeerde Dr. M. de L. eveneens door perforatie het vocht te doen afloopen, maar er kwam zoo weinig dat het de moeite niet loonde.

Het door patiënte steeds geopperde idee: »er zitten zeker twee aan elkaar gegroeid« vond ook voor een oogenblik bij Dr. M. de L. ingang, maar hiertegen pleitte, dat ik met absolute zekerheid kon zeggen dat vóór 3 weken geen buitengewone uitzetting van de baarmoeder was waar te nemen geweest. Dan nog eens perforatie geprobeerd en nu liep wat meer vocht weg. Nu maar weer eens gepoogd het kind door het bekken te trekken en werkelijk het vorderde iets. Maar ongelukkig had de hals van het kind zooveel te lijden gehad, dat het ten laatste van den romp afscheurde. Nu waren de armen het eenige houvast, maar het bleek al spoedig dat deze heelemaal niet tegen zulke krachtsaanwending bestand waren. Gelukkig werden ze nog juist bijtijds losgelaten. Maar nu was intusschen de borstkas zichtbaar geworden. Doordat deze geheel geopend was, was het wel geen stevige houvast maar het was er toch eene en ze werd als zoodanig terdege gebruikt ook. Langzaam maar zeker vorderde de extractie en eene algemeene zucht van verlichting steeg op toen eindelijk de beenen zichtbaar waren. Het was toen ruim 6 uur. Er was geen bloeding van eenige beteekenis. De placenta kwam na een kwartier spontaan. Er was geen ruptuur ontstaan, alleen was het perineum wat gezwollen. Patiënte had zich gedurende de geheele behandeling, niettegenstaande de hevige pijnen en de groote angst door het buitengewone van het geval, bewonderenswaardig goed gehouden en niet door tegenspartelen enz. de moeielijkheden vergroot. Ook was er noch van den kant der kraamvrouw, noch van de familie wanhopig gejammer (zooals zoo vaak in dergelijke gevallen) over den dood van het kind. De menschen beschouwden

hetgeen geboren was niet als een kind en werkelijk, het geleek er niet veel op, zoowel door het gehavende voorkomen als door de misvorming. De buik had, hoewel er toch reeds vocht uit was, toch nog een groote omvang. Naar schatting ± 60 cM.

Op verzoek stonden de ouders het aan Dr. M. de L. af ter nader onderzoek. Het resultaat hiervan heb ik niet vernomen. Het kraambed verliep geheel ongestoord, zonder de minste temperatuurs-verhooging.

AMSTERDAM. A. M. W. V. D. KAAY.

INGEZONDEN.

Vacature Driebergen—Rijsenburg.

WelEd. Heer Redacteur!

Voor enkele dagen ontving ik bezoek van Mejuffr. De Haan, vroedvrouw te Rheden, die bij mij kwam informeeren naar de beweerde concurrentie, die door de geneesheeren te Driebergen en Rijsenburg aan de vroedvrouw te Driebergen zou worden aangedaan en waardoor reeds enkele vroedvrouwen voor hunne benoeming tot gemeente-vroedvrouw voor Driebergen en Rijsenburg hadden bedankt. Dit was de derde maal dat eene vroedvrouw bij mij naar deze verhouding informeerde.

Daarom wil ik UEd. even in kennis stellen met mijne zienswijze in deze zaak; misschien dat de overige ± 25 sollicitanten naar deze betrekking ook hierin belang zullen stellen.

De tegenwoordige vroedvrouw Mejuffrouw Appels is hier ruim 20 jaar gevestigd en heeft gedurende al dien tijd nooit iets onaangenaams van een der geneesheeren ondervonden; integendeel, steeds werd haar de hand boven het hoofd gehouden en zooveel mogelijk verlossingen aan haar afgestaan, zelfs bij de meest gegoeden. Tot op heden is de toestand nog precies dezelfde en denken de geneesheeren er niet aan, de tegenwoordige, noch de toekomstige vroedvrouw eenige concurrentie aan te doen.

Naar ik vermeen, is geen der tegenwoordig gevestigde geneesheeren gesteld op het doen van gewone verlossingen; daarom ook houden zij hunne diensten op prijs en doen bijgevolg de vroedvrouw niet de minste concurrentie aan.

De feitelijke toestand is echter deze: Mejuffr. Appels heeft wel ontslag gevraagd en gekregen als gemeente-vroedvrouw van Driebergen en Rijsenburg, doch is niet van plan hare verloskundige praktijk neer te leggen. Zij zelve heeft mij verklaard, dat zij de verlossingen bij hare vrienden en meest bekenden blijft doen. Wat dit zeggen wil voor eene vroedvrouw, die gedurende 20 jaar in eene plaats met succes is werkzaam geweest, behoeft geen verdere uitweiding. Daarom betreur ik het te moeten constateeren, dat Mejuffr. Appels zich aan een zeer laakbare handelwijze heeft schuldig gemaakt, door dien zij spreekt van concurrentie der geneesheeren, waarvoor zij geen enkel positief feit kan aanvoeren, terwijl zij zelve de grootste concurrente zal zijn van die te benoemen vroedvrouw en haar collega.

Hoogachtend, Uw dn.,

W. H. C. G. KEYZER.

RIJSENBURG (bij Driebergen), Februari 1905.

Bondsleden!

In 't Februari-nummer van het *Tijdschrift voor Praktische Verloskunde* komt een stukje voor van Mevr. de Graaf—v. d. Elst, onder 't opschrift »Nabetrachting,« dat aan juistheid te wenschen overlaat. De schrijfster zegt daar, dat het Hoofdbestuur het elfde of oneven lid voor 't Hoofdbestuur wil aanwijzen en dat is geenszins waar en even onwaar is 't, dat in de vorige Algemeene Vergadering gesproken is om 't elfde of oneven lid te laten kiezen uit *de* Afdeeling, die dat jaar het grootst aantal leden telde; er is *gesproken* om dat lid te doen kiezen uit de grootste Afdeeling*en* of uit de Afdeeling N.-Brabant—Limburg, maar *aangenomen* is:

Art. 12 al. 3 »Wanneer door deze verkiezing het getal Hoofdbestuursleden oneven is, wordt door de Algemeene Vergadering (dus door alle Afdeelingen tezamen) nog één lid in het Hoofdbestuur gekozen« — zonder meer. En omdat nu de kans bestaat, dat, evenals vroeger bij de verkiezingen, elke Afdeeling voor dat ééne lid weer eene candidate uit eigen midden stelt — wat dus tien candidaten geeft, waaruit dan toch per slot van rekening maar ééne kan worden gekozen, maar wat ter Algemeene Vergaderingen weer tot eindelooze stemmingen aanleiding geeft — scheen het Hoofdbestuur de voorgestelde bepaling de beste toe. Het Hoofdbestuur, vertegenwoordigende alle Afdeelingen, zou niet het elfde of oneven lid aanwijzen. [Het Hoofdbestuur heeft geen stemrecht ter Algemeene Vergadering (zie art. 13 al. 3) maar slechts een dubbeltal, waaruit de *Afdeelingen* dat lid kunnen kiezen.]

Art. 12 al. 3 met de voorgestelde bepaling zegt dat ook woordelijk en duidelijk en 't is onbegrijpelijk, hoe de schrijfster het door haar genoemde er uit kan lezen.

En nog onbegrijpelijker wordt het feit zelf, dat Mevr. de Graaf, die voor de pensioen-vereeniging deze regeling met klem van redenen aanbeval, als geschiedende bij de meeste vereenigingen — terwijl bij de pensioen-vereeniging er op deze wijze (uit dubbeltallen door 't bestuur opgemaakt) drie van de vijf bestuursleden — dus de meerderheid — worden gekozen, er thans tegen gekant is, nu het slechts één Hoofdbestuurslid van den Bond betreft. Zijn dan heusch die tien Hoofdbestuursleden van den Bond, die alle Afdeelingen vertegenwoordigen, zooveel minder in staat om een dubbeltal voor te stellen, waaruit slechts één lid een enkele maal zal worden gekozen, dan bovengenoemd vijftal bij de pensioen-vereeniging?

Wat verder de schrijfster van 't stukje zegt omtrent verhuizende Hoofdbestuursleden, is totaal van belang ontbloot, omdat de Afdeelingen hierover zelve wel in hun eigen belang zullen beslissen, wanneer hun Hoofdbestuurslid verhuist. De voorgestelde vrijheid bindt hun tot niets, terwijl een gebod daaromtrent hun in de toekomst wel eens hinderlijk kon blijken.

Ten slotte moet er nog eens aan herinnerd worden, wat aanleiding gaf tot de naam: »Bond van Vrouwelijke Verloskundigen.« Evenals vele bepalingen in de wet voor de vroedvrouw, zoo is ook nog de *naam* een overblijfsel uit vroeger dagen — toen de naam vroedvrouw nu juist niet zooveel bijzonders — zooveel hoogs te beduiden had (misschien wel grootendeels ten onrechte). Alle euvelen, dien naam aanklevende, gaven eenige jaren geleden aanleiding om na lange besprekingen — zelfs veel geschrijf — de tegenwoordige naam aan den Bond te geven.

En omdat nu enkelen van dien naam misbruik maken (van welken naam

doet men dat tegenwoordig niet — hoe dikwijls leest men zelfs »proffessor« voor een naam, die zeker niet gaarne door onze H.H. Professoren tot een der hunnen zou worden gerekend) moeten wij dadelijk retireeren en al 't gesprokene en geschrevene van voor zeven jaar nietig verklaren.

Hierover dient even nagedacht!

Namens het Hoofdbestuur van den Bond van Vrouwelijke Verloskundigen,

F. DE KADT, *pres.*
C. CAMPAGNE—BUSCKS, *secr.*

Kortere berichten

— **Jubileum.** Den 20sten Februari a.s. hoopt Mej. A. van Tijn—Schaap den dag te herdenken, waarop zij vóór 25 jaar de betrekking van vroedvrouw te Haulerwijk, gemeente Weststellingwerf, aanvaardde.

— *Gevestigd* te Utrecht, Mej. M. J. W. Bosch.

— Mej. A. Bont—Kok, gemeente-vroedvrouw te Grootebroek, heeft, om gezondheidsredenen, tegen 1 April a.s. eervol ontslag aangevraagd.

Bond van vrouwelijke verloskundigen in Nederland.

Afdeeling „Noord-Holland".

De leden worden dringend uitgenoodigd tot bijwoning der vergadering op **Dinsdag 21 Februari 1905.**

A. J. DE GRAAF—V. D. ELST, *Pres.*

De lezing door Dr. BAüMER te houden voor de onderafdeeling **„Amsterdam,"** is uitgesteld tot April.

Namens het Bestuur,
M. A. W. v. D. KAAIJ, *Secr.*

Nederlandsche Pensioenvereeniging voor Vroedvrouwen.

(Opgericht door den Bond van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland.)

Het Bestuur der Nederlandsche Pensioenvereeniging voor Vroedvrouwen heeft de eer de leden uit te noodigen tot bijwoning der **3de Algemeene Vergadering,** op *Donderdag, den* 16 *Februari* 1905, 's namiddags *twee uur,* in het gebouw »Eensgezindheid«, Spui, Amsterdam.

A g e n d a.

Zie vorig nummer.

G. NATTE—BRUGMAN, *Pres.*
HAARLEM, Januari 1905. A. J. DE GRAAF—V. D. ELST, *Secr.*

Onderlinge Verzekering-Maatschappij van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland, tegen de geldelijke gevolgen van invaliditeit.

Het Bestuur van bovengenoemde vereeniging heeft de eer de leden uit te noodigen tot bijwoning der **Eerste Algemeene Vergadering** op *Donderdag den 23sten Februari* 1905, namiddags 12½ uur in het gebouw »Eensgezindheid«, Spui, Amsterdam.

A g e n d a:

1. Notulen.
2. Jaarverslag.
3. Financieël verslag.
4. Benoeming Commissie volgens art. 23 Statuten.
5. Bespreking Gedeeltelijke herverzekering.
6. Behandeling voorstellen van het Bestuur (zie s.v.p. A) enz.

C. Het Bestuur stelt voor om in afwijking van Artikel 31 dit jaar en zoolang er zoo'n gering aantal deelneemsters zijn, geen vaste wiskundige adviseur te benoemen.

T o e l i c h t i n g. Aangezien het verbinden van een wiskundigen adviseur nog al groote vaste uitgaven eischt, die de kas niet kan dragen, meent het bestuur dat ter controleering en opmaking der wetenschappelijke balans voorloopig wel een deskundige kan worden genomen, die de penningmeesteresse bij het einde van het jaar ter zijde staat.

E. Het Bestuur stelt voor Art. 43 te wijzigen en wel zoodanig dat met een minder aantal dan vijftig deelneemsters *geen* voorstel tot ontbinding behoeft gedaan te worden.

T o e l i c h t i n g. In de oprichtingsvergadering hadden zich 65 leden beslist als lid opgegeven. Toen ze ter keuring werden opgeroepen, werden enkele afgekeurd. De meeste echter trokken zich terug. Omdat reeds vele uitgaven waren gedaan, meende het bestuur met een geringer aantal te moeten beginnen en blijkt voortgaan gewenscht.

D. Het Bestuur stelt voor om Art. 36 te handhaven en de oprichtingskosten niet in eens uit het batig saldo van het eerste jaar te vereffenen.

T o e l i c h t i n g. Het zou onbillijk zijn tegenover het aantal deelneemsters (oprichtsters). De oprichtingskosten over eenige jaren te verdeelen even als bij ons Pensioenfonds wordt gedaan, b.v. f 75 per jaar af te schrijven is rechtvaardig.

B. Voorstel van het Bestuur tot handhaving van Art. 6 door de voorloopige verzekeringen die zijn aangenomen tot de eerste te houden Algemeene Vergadering en geheel onderworpen aan de bepalingen van het reglement, zooals dit is vastgesteld of zal worden vastgesteld te bekrachtigen.

T o e l i c h t i n g. Mocht de Algemeene Vergadering niet tot de toelating der voorloopig aangenomen leden kunnen besluiten, dan zullen de gelden die meer mochten zijn betaald dan voor éene verzekering tot aan de algemeene vergadering noodig was, worden teruggegeven.

A. Het Bestuur stelt voor Art. 2 al. 1 te wijzigen en te laten vervallen dat deelneemsters moeten zijn *verloskundigen* en ook den naam onzer vereeniging te veranderen.

Toelichting. Aangezien onze officieële naam vroedvrouw is, moeten ook deelneemsters vroedvrouwen zijn en onze vereeniging moet zijn voor vroedvrouwen. Er bestaat geen grond om ons voor dien naam te schamen.

7. Verkiezing van een Commissaris van Geneeskundige Zaken.

Aftredend Commissaris: Dr. Marie des Bouvrie (herkiesbaar).

Aanbevolen: 1. Dr. Marie des Bouvrie.
2. Dr. van Linden Tol.

Verkiezing van een lid van het Bestuur.

Aftredend lid: Mej. De Heer Kloots (herkiesbaar).

Aanbevolen: 1. Mej. De Heer Kloots.
2. Mej. N. Kiske Helder.

8. Bepaling der plaats voor de tweede Alg. Vergadering.

AMSTERDAM, Februari 1905.

C. VAN RHIJN—VAN ZIJL, *Pres.*
E. RUS, *Secr.*

Correspondentie.

Mej. J. F. M. L—K. Dank de goede zorgen van Mej. Natte—Brugman, zal een boekhandelaar U per verrekenpaket de gevraagde boeken zenden.

N—R.

8e Jaargang. 1 MAART 1905. No. 21.

Tijdschrift voor Praktische Verloskunde,

hoofdzakelijk ten dienste van Vroedvrouwen.

VOORTZETTING VAN HET

„MAANDBLAD VOOR PRAKTISCHE VERLOSKUNDE."

Sprokkelingen, meest op verloskundig gebied,

DOOR

DR. J. A. VAN DEN BRINK, *Arts*, te *Monster*.

XIX.

Over de vroegtijdige herkenning van baarmoederkanker.

„De grondfout zit in de struisvogelpolitiek, waarmede de afwijkingen van het vrouwelijk genitaalapparaat nog door velen worden behandeld. Wanneer het tot de conscientie van alle geneeskundigen (en vroedvrouwen) zal zijn doorgedrongen, dat ieder verschijnsel, hetwelk van carcinoma uteri afhankelijk zou *kunnen* zijn, tot het stellen (of laten stellen) eener nauwkeurige diagnose verplicht, dan zijn wij naar een beteren toestand op weg."

Prof. B. J. KOUWER.
Dr. CATH. VAN TUSSENBROEK.
Dr. C. H. STRATZ.

Het is helaas een treurige waarheid, dat in Nederland veel vrouwen aan uterus-kanker te gronde gaan, die door tijdige diagnose en behandeling konden gered zijn geworden. Ongetwijfeld behoort kanker tot de ongeneeslijkste van alle ziekten en kwalen, die wij kennen. Tegen deze vreeselijke ziekte baten geen geneesmiddelen, geen natuurgeneeswijze, geen hypnotisme, geen baden en dergelijke middelen. De zieken zijn reddingloos verloren, wanneer niet op het rechte tijdstip de kankerwoekering volkomen verwijderd wordt, daar toch gewoonlijk reeds een tot twee jaren, na het begin der eerste ziekteverschijnselen, de dood intreedt. Daartegenover staat echter, dat een duizendvoudige praktische ervaring geleerd heeft, dat de baarmoederkanker ongetwijfeld volkomen kan genezen worden, doch eenig en alleen door een tijdig ingrijpen van het mes. Deze waarheid kan niet genoeg ter kennisse van het publiek

gebracht worden, want helaas gelooven de vrouwen niet aan een genezing door operatie, daar altijd nog vele ongelukkige lijderessen, ook in weerwil van een operatief ingrijpen, te gronde gaan. Dit ligt echter slechts daaraan, dat het meerendeel der vrouwen *te laat* zich aan een operatie onderwerpt. Waarborg voor een radikale genezing kan de operatieve geneeswijze slechts voor die gevallen geven, waar zij *bijtijds* en *radikaal* wordt toegepast, zoo alleen wordt de patiënte voor een jammervollen ondergang bewaard en de genees- of verloskundige voor het pijnlijke, van een geval voor hopeloos te moeten verklaren.

Waaraan is het toe te schrijven, dat zoovele gevallen van kanker niet bijtijds onder behandeling komen? Zeker niet, omdat kanker voor zoo lichte aandoening gehouden wordt, het woord kanker klinkt ook den leek schrikwekkend in de ooren; maar wel degelijk is de oorzaak daarin te zoeken, dat de ziekte te laat als zoodanig herkend wordt èn door de patiënte, èn niet zelden door den medicus.

Zal hierin een verandering ten goede komen, dan is zulks slechts mogelijk, zoo iedere vrouw de eerste verschijnselen van kanker kent; in de tweede plaats als iedere vrouw zich dadelijk bij de eerste verdachte verschijnselen door een geneesheer laat onderzoeken en ten slotte als iedere vrouw, na vaststelling van de diagnose bewilligt in een totale wegneming van de baarmoeder.

Iedere vrouw moet dus op de hoogte zijn van de eerste verschijnselen van kanker. Ongetwijfeld zouden vele vrouwen met baarmoederkanker zich bijtijds hebben laten opereeren, als zij slechts een vermoeden van hun ernstig lijden gehad hadden. Zoo menige vrouw zou zeker dadelijk een geneesheer geconsulteerd hebben, wanneer haar de eerste teekenen van die levensgevaarlijke ziekte bekend geweest waren.

De aanvangsverschijnselen van kanker zijn helaas zeer dikwijls zoo weinig kenmerkend en op andere onderlijfskwalen gelijkend, dat zij door de vrouwen niet juist geschat worden en voor ongevaarlijk aangezien worden. Het is te betreuren, dat kanker niet reeds in het eerste tijdperk met de heftigste pijn vergezeld gaat; ongetwijfeld zou men dan spoediger hulp inroepen. Omdat men geen pijn gevoelt, meent men zich niet ongerust behoeven te maken, en juist dit is het verradelijke van baarmoederkanker, dat pijn eerst optreedt, als het te laat is, d. w. z. als genezing door een operatie niet meer mogelijk is.

Op andere verschijnselen nl. op bloeding of afscheiding slaan de vrouwen nog minder acht. En dat is begrijpelijk. Door de maandelijksche periode zijn de vrouwen er aan gewend, bloeding uit de genitaliën als een psysiologisch verschijnsel te beschouwen. Onregelmatigheden blijven dikwijls onopgemerkt of worden niet gewichtig gevonden. In den kritieken leeftijd wordt elke afwijking geschoven op »den overgang.« En waaraan

kan een vrouw ook weten dat zij het klimakterium is ingetreden? Juist de stoornis in de bloeduitscheiding uit den uterus is het in het oog loopendst verschijnsel van het oude vrouw worden. Het behoort tot de grootste uitzonderingen, dat het klimakterium begint met plotseling verdwijnen van de tot nu toe regelmatige periode en tevens in eens eindigt. Veel meer is het gekenmerkt door dikwijls jarenlang bestaande onregelmatigheid zoowel wat het type als den duur van de afscheiding en de kwantiteit van het uitgestorte bloed betreft. Hieruit volgt van zelf, dat juist deze tijd ziekelijke toestanden kan bedekken en dat de vrouwen in een gevaarlijk bijgeloof kunnen vervallen, wanneer zij onregelmatige, te sterke en te menigvuldige bloedingen of uitvloeïng of beide op rekening stellen op de als het ware normale ongeregeldheid van het klimakterium of wanneer zij meenen, dat spaarzame en zeldzame bloedingen niet anders zijn als een teeken, dat de overgangsjaren zijn aangebroken. Omdat deze meening zoo gemakkelijk is, over het idee van ziekzijn heen misleidt en daarmede ook het lastige raadvragen bij den arts overbodig maakt, wordt zij zoo algemeen aangenomen. Het is wel eigenaardig, dat juist in den tijd, waarin kwaadaardige nieuwvormingen zich het meest bij de vrouwen ontwikkelen, de vrouwen in een physiologische onregelmatigheid van bloedingen en uitvloeïingen een verklaring en verontschuldiging kunnen vinden voor een verderfelijke zorgeloosheid.

Ook op de afscheiding wordt meestal niet gelet; hoeveel vrouwen loopen er niet rond met afscheiding van min of meer onschuldigen aard; elke cervikaalkatarrh wordt toch begeleid van een slijmige afscheiding en onder het publiek heerscht de meening dat een uitvloeïng niet van beteekenis is, zoo lang zij niet kwalijk riekt.

Aan het uiterlijke van een patiënte kan men evenmin zien of zij lijdende aan baarmoederkanker is, want ten eerste heeft men gevallen van kanker reeds bij jonge dochters van 20 jaar waargenomen en ten tweede kunnen vrouwen, die reeds hevig aangetast zijn, nog zeer bloeiend en welvarend uit zien.

Uit bovenstaande volgt genoegzaam, dat de patiënten zelve jaren lang onwetend kunnen zijn, dat zij verschijnselen vertoonen, die op een beginnend uterus-carcinoom wijzen. Redenen te over dus om de lezeressen van dit Tijdschrift ten zeerste op hun gemoed te drukken, om hun steentje bij te dragen om een vroegtijdige herkenning van baarmoederkanker mogelijk te maken en dit kunnen zij doen door aan de vrouwen, die tijdens de klimakterische jaren over verdachte verschijnselen hen raadplegen, den dringenden raad te geven, zich onverwijld geneeskundig te laten onderzoeken. Zooals bekend is wenden zich vele vrouwen, die gij als verloskundige bijgestaan hebt, in vertrouwen tot u, als zij in het klimakterium en op oude-vrouwenlijftijd abnormale verschijnselen bespeuren. Op u rust

dan de dure verplichting deze vrouwen er opmerkzaam op te maken, hoe soms lichte symptomen de aanvangsverschijnselen zijn van een ernstig lijden en hoe dringend noodzakelijk het is bijtijds zich onder deskundige behandeling te stellen. Stel hen nooit gerust, hoe licht zou het later te laat kunnen zijn en onwillig zoudt gij dan de oorzaak van den dood van die vrouw kunnen zijn. Aan de andere kant zult gij een groote innerlijke bevrediging ondervinden, aan de redding van een menschenleven wezenlijk meegeholpen te hebben, wanneer aan een zieke, uw goeden raad volgend, door een bijtijdsche, gelukkige operatie leven en gezondheid teruggegeven is geworden.

Gij behoeft U niet te schamen, die vrouwen naar een geneesheer te verwijzen en daardoor te erkennen niet in staat te zijn, met zekerheid baarmoederkanker te kunnen herkennen. Want dat is de waarheid, dat kunt gij ook niet, gij hebt slechts geleerd de storingen, die met zwangerschap, geboorte en kraambed in verband staan. En weest er overtuigd van dat in zeer veel gevallen, vooral bij een beginnend lijden, de diagnose van uteruscarcinoom niet zoo heel erg gemakkelijk is; in vele gevallen, waarbij vermoeden bestaat op kanker, kan alleen door proefuitkrabbing en mikroskopisch onderzoek zekerheid verschaft worden. Ik wil u wel verzekeren, dat ik alle gevallen, die mij eenigzins verdacht voorkomen, altijd naar een specialiteit in gynaekologie verwijs, omdat ik de verantwoordelijkheid niet gaarne alleen wensch te dragen. Gij wilt misschien weten, wat ik verdacht vind. Verdacht is bijv.: wanneer een vrouw aangeeft, dat, na den bijslaap bloed afvloeit; wanneer een vrouw de regels reeds voor 4—5 jaar kwijt is en zij sinds eenigen tijd weer vloeit; wanneer men een bloedig-waterige, als vleeschwater uitziende, of stinkende uitscheiding heeft, enz. Laat u echter nimmer verleiden de vrouw eerst zelf te onderzoeken, want wanneer gij een in de vagina uitpuilend gezwel vindt, uitgaande van de portio, het zoogenaamde bloemkoolgezwel, zoo zult gij dit ongetwijfeld dadelijk voor een kankergezwel houden, maar bij een nauw ostium externum, blijft het slijmvlies-carcinoom van de cervix voor het oog en voor den toucheerenden vinger verborgen en het cervikaalkanaal kan reeds tot een holte vol nekrotiseerend carcinoomweefsel zijn geworden, terwijl gij aan de portio nog niets kwaads vermoedt; in zoo een geval zoudt gij soms u laten verleiden de vrouw, zeer ten onrechte, gerust te stellen. Blijft dus bij iedere vrouw met verdachte verschijnselen er op aandringen, dat zij zich door een geneesheer inwendig laat onderzoeken; verzuimt de geneesheer dit te doen, dan ligt dat voor zijn rekening, gij hebt echter uw plicht gedaan. En wat schaadt het, zoo zich negen voor niets hebben laten onderzoeken, opdat bij de tiende de herkenning van de verradelijke kwaal bijtijds mogelijk worde? Zou het niet in het belang van een verstandige prophylaxe zijn, wanneer iedere

vrouw in den klimakterischen leeftijd zich met niet te groote tusschenruimten aan een gynaekologisch onderzoek onderwierp, dat vaststelt wat er is en wat er niet is? Reeds sedert lang is het bij alle verstandigen, gewoonte den tandarts niet alleen op te zoeken, wanneer de tand carieus en pijnlijk is, doch om dit te voorkomen, regelmatig het gebit laten nazien. Op overeenkomstige wijze moesten de genitaliën der klimakterischen onderzocht worden.

Ten slotte nog een kleine uiteenzetting, waarom het zoo gewenscht is dat baarmoederkanker *in den aanvang* reeds herkend wordt. Waarschijnlijk is het u wel bekend, dat de kanker van een kleine, omschreven plaats, zijn aanvang neemt, zij het nu aan de oppervlakte van het scheedegedeelte of aan den binnenwand van het halskanaal of van de baarmoederholte (portio-, cervix-, en corpuscarcinoom). Bij het portio-carcinoom worden of het eene of ook beide ostia gelijktijdig aangetast; zij worden gezwollen, verliezen hun gladde glanzende oppervlakte en worden oneffen en knobbelig en licht bloedend. Het is voor u gemakkelijk te begrijpen dat, als men *thans* den kanker aan deze omschreven kleine plaats wegsnijdt, men het leven van de bedoelde vrouw gered heeft. Nu breidt echter zich zeer snel de kanker in het gezonde weefsel van de baarmoeder naar alle kanten uit, schiet »spranken«, zooals het publiek zegt. Hierbij komt een bloedig-slijmig en ten slotte een stinkende afscheiding voor den dag. Woekert de kanker in het slijmvlies van het halskanaal of van de baarmoederholte, zoo kan het uitwendig scheedegedeelte volkomen gezond schijnen, terwijl inwendig de kankerwoekering reeds enorme verwoestingen heeft aangericht. Natuurlijk gaat deze weefselverwoesting eveneens met vroegtijdige, onregelmatige bloedingen en met foetide afscheiding vergezeld. Het kwaadaardige bij de kankerwoekering ligt juist daarin, dat zij zich niet tot de eerst aangetaste kleine plek beperkt, maar zonder perken ver over de grenzen heen, in de eerste plaats de ligg. lata en de klieren in de nabijheid der baarmoeder aantast. Ja, zeer kleine kankercellen worden langs den weg der bloed- en lynphbanen steeds verder voortgesleept in de meest verwijderd liggende organen, zooals lever, maag, nieren, longen en darm, daar ter plaatse dezelfde boosaardige kankergezwellen voortbrengend als aan de plaats van uitgang (metastasen). Van een operatie is, zooals van zelf spreekt, thans niets meer te hopen. Uit de oorspronkelijk plaatselijke en daardoor geneeslijke ziekte is in korten een algemeen, niet meer te genezen, lijden geworden. En nu het einde der tragoedie. Zware flauwten, tengevolge van heftige bloedingen, snelle afmagering en verval van krachten, voortdurend afvloeiend, stinkend kankersap, ontzettende pijnen door de uitgebreide verwoestingen in het lichnam en ten slotte de dood door uitputting of door overgang van giftige urine-bestanddeelen in het bloed.

Hoeveel vrouwen jaarlijks in ons land ten offer vallen aan baarmoederkanker, daarvan kan ik u geen juiste opgave doen; wel kan ik u meedeelen, dat in Duitschland jaarlijks ongeveer 25 duizend vrouwen aan baarmoederkanker te gronde gaan en hoeveel slachtoffers hadden niet gered kunnen worden, indien zij *bijtijds* en *radikaal* geopereerd waren geworden en zulks kan alleen mogelijk zijn, indien de baarmoederkanker *vroegtijdig* gediagnosticeerd wordt. Mogen de Nederlandsche vroedvrouwen ook het hare daartoe bijdragen.

Aan het 14-tal lezeressen, die zoo bereidwillig waren aan mijn verzoek te voldoen, om mij opgaven te verstrekken van gevallen van placenta praevia, waarbij een *meisje* geboren werd, betuig ik voorloopig mijn vriendelijken dank. Aan hen, die deze gelegenheid tevens aangrepen om mij dank te zeggen voor het schrijven der Sprokkelingen, deel ik gaarne mede, dat dit door mij op grooten prijs wordt gesteld en tevens een aansporing voor mij is hiermede voort te gaan en hierdoor te trachten mede te werken aan de wetenschappelijke ontwikkeling der vroedvrouwen om zoodoende een steentje bij te dragen aan de verheffing van den vroedvrouwenstand in ons vaderland.

MONSTER, Febr. 1905. Dr. J. A. VAN DEN BRINK.

VERLOSKUNDIGE HULP.

Het nieuwe reglement op de kweekscholen of twee jaren later.

De Minister van Binnenlandsche Zaken heeft aan de Gedeputeerde Staten der onderscheidene provinciën, het volgend schrijven gericht:

Na afloop van het examen voor vroedvrouw, dat in den zomer van dit jaar wordt gehouden, zal er voor het eerst gelegenheid bestaan om door toepassing van art. 10 van het reglement voor de rijkskweekscholen voor vroedvrouwen, vastgesteld bij Koninklijk besluit van 21 Juli 1902 (*Staatsblad* no. 157), voorziening te treffen ten behoeve van gemeenten, welke van de noodige verloskundige hulp verstoken zijn.

Met het oog daarop heb ik de eer uw college te verzoeken mij te berichten omtrent de volgende punten:

a. In welke gemeente van uw gewest is geen verloskundige (geneesheer of vroedvrouw) gevestigd?

b. In welke van de onder *a* bedoelde gemeenten wordt niet voldoende in de verloskundige hulp aldaar voorzien door een geneesheer of een vroedvrouw uit een naburige gemeente?

c. Welke bezoldiging zou door het Gemeentebestuur kunnen worden toegekend, bijaldien door de regeering voor een onder *b* bedoelde gemeente of in een naburige gemeente (voor eenige gemeenten te zamen) eene vroedvrouw werd beschikbaar gesteld?

d. Welke bezoldiging moet naar den aldaar of in die streek geldenden levensstandaard voldoende worden geacht voor een vroedvrouw?

e. Is uwe provincie bereid, zoo noodig, hiervoor uit de provinciale fondsen bij te dragen? Zoo ja, tot welk bedrag?

Gaarne zou ik uw antwoord ontvangen vóór 10 Maart.

Ik wensch er bij uw college op aan te dringen, om, voor het geval het zich laat aanzien dat in eene gemeente, waar voorziening in verloskundige hulp noodig is, de praktijk voor een vroedvrouw geen voldoend middel van bestaan zou opleveren, de samenwerking te bevorderen van twee of meer gemeenten, waarvoor eene vroedvrouw zou kunnen worden aangesteld, met opgaaf van de gemeente, welke haar als standplaats eventueel ware aan te wijzen, en van het bedrag dat ieder der gemeenten in hare bezoldiging zou kunnen bijdragen.

Genoemd Art. 10 (zie het gedeeltelijk reglement voor de rijkskweekschool op pag. 123 van den 6en jaargang) luidt als volgt:

Toelating als inwonend leerling geschiedt — behoudens door den Minister van Binnenlandsche Zaken te verleenen geheele of gedeeltelijke vrijstelling hiervan — niet, dan nadat de belanghebbende zich door eene schriftelijke verklaring en onder het stellen van twee gegoede borgen, ten genoege van de Minister van Binnenlandsche Zaken, voor de nakoming van het laatste lid van dit artikel, verbonden heeft om zich gedurende den tijd van twee jaren, volgende op het tijdstip, waarop zij de bevoegdheid van vroedvrouw verkregen zal hebben, beschikbaar te stellen om benoemd te worden tot gemeente-vroedvrouw in de gemeente of gemeenten, door den Minister van Binnenlandsche Zaken aan te wijzen, tegen een vaste bezoldiging van tenminste zoodanig bedrag, als naar het oordeel van genoemden Minister in die gemeente of gemeenten naar den aldaar geldenden levensstandaard noodig moet worden geacht.

De leerling, die, na het verkrijgen van de bevoegdheid van vroedvrouw, eene som van *f* 200 gestort heeft in 's Rijks schatkist als vergoeding voor het genoten onderricht, is van deze verbintenis ontslagen.

Ontslag van de verbintenis kan om bijzondere redenen verleend worden door den Minister van Binnenlandsche Zaken.

Bij niet nakoming van de verbintenis binnen een door den Minister van Binnenlandsche Zaken bepaalden tijd is de nalatige een som van *f* 200 als vergoeding van het genoten onderricht aan den Staat verschuldigd.

Op pag. 129 van dienzelfden jaargang spraken wij onze vreugde uit over dit artikel van het thans voor het eerst in werking tredend reglement, d.w.z. dat dit jaar voor het eerst leerling-vroedvrouwen zullen worden geëxamineerd met de bepaalde verplichtingen.

Naar hare standplaatsen en naar hare maatschappelijke positie zijn wij begrijperlijke wijze zeer belangstellend. NIEMEIJER.

Van waar komt het vruchtwater?

In No. 19 van dezen jaargang deed Mej. A. DROOG o.a. de volgende vraag:

Zou het mogelijk zijn, dat er bij een normaal gebouwd kind reeds voor de geboorte urine-loozing plaats heeft?

Ik heb toen gezegd daarop later terug te zullen komen en dat wel, omdat dit punt niet zoo heel gemakkelijk is en helaas ook daarover de geleerden het weer niet met elkaar eens zijn. Wat is de natuur toch moeielijk na te sporen!

Voor mij ligt het nieuwe leerboek der verloskunde van AHLFELD, een zeer bekwaam man, maar zoo nu en dan wel wat excentriek en wat éénzaam in zijne meeningen. Deze zegt zeer positief »tot nu toe nemen de meeste verloskundigen en physiologen aan, dat het kind urine loost in de amnionholte en dat het vruchtwater in meer of mindere mate bestaat uit urine van den foetus. Daar dit leerboek het eenige is, dat *eene tegenovergestelde meening* leert, ben ik verplicht enz.«

Op vrij scherpzinnige wijze tracht hij te weerleggen de bewijskracht der feiten, aangehaald door zijne tegenstanders, waartoe b.v. behooren de bekende verloskundigen OLSHAUSEN en VEIT, die o.a. in hun bekend leerboek schrijven: »Het vruchtwater is in het begin der zwangerschap een vocht, uitgezweet door (transsudaat van) het moederlijk bloed, waarbij na de ontwikkeling der nieren, *urine van den foetus gemengd wordt*«.

Dus twee tegen elkaar indruischende meeningen! Het zou te diep gaan indien wij al de daarover genomen proeven hier zouden willen aanhalen en beschrijven. Noodig is het te weten, dat allen het er over eens zijn, dat een groot deel van het vruchtwater afkomstig is van de moeder en dat het transsudeert door de vaten, gelegen aan de binnenzijde der placenta, de navelvaten enz. Ziekelijke afwijkingen hebben dit aangetoond.

Zoo zien wij baarmoeders met veel, zelfs met zeer veel vruchtwater, waarin een veel te klein of achterlijk foetus gelegen is.

Verder vindt men bij ziekten van de moeder, die tot vochtuittreding, ook in andere holten aanleiding gaven, dikwerf hydramnion, d.i. eene te groote hoeveelheid vruchtwater.

Proeven b.v. van ZUNTZ hebben geleerd dat zoo men indigo zwavelzure natrium in een ader van een moederdier spuit, het vruchtwater blauw wordt gekleurd. Dit geschiedde ook als de foetus reeds dood was en ook zonder dat de nieren van den foetus gekleurd werden.

Deze feiten toonen duidelijk aan, dat van uit het moederlijke bloed, vochten worden afgescheiden in het vruchtwater.

Welke zijn nu de feiten, die er op wijzen, dat de nierafscheiding van den foetus bij de vorming van het vruchtwater ook een rol speelt? Men weet, dat de nieren van den foetus functioneeren, omdat reeds in deze nieren ophooping van piszuur kan voorkomen. Verder vindt men sommige stoffen, in het bloed van het moederdier ingespoten, in de nieren van het kind terug.

Gewoonlijk begint het kind, of direct nà, bij stuitligging soms al voor de geboorte te wateren, wat niet best mogelijk zou zijn, als er niet reeds intrauterien urine gevormd was.

En dan bewijzen weer ziekelijke afwijkingen, b.v. het kortere bericht, dat Mej. DROOG's vraag veroorzaakt, dat ontlediging van de blaas en van den foetus noodig is en dat dit vocht in het lichaam zich ophoopt, als het niet ontlast kan worden. Is deze ontlediging gestoord, dan vindt men gewoonlijk sterke uitzetting van de blaas, soms met vochtophooping in de nieren gepaard.

Deze overwegingen hebben mij geleid tot het op pag. 298 gegeven voorloopig, hier nader toegelicht antwoord: *»Men mag aannemen, dat het vruchtwater gedeeltelijk van de moeder komt en gedeeltelijk van het kind en dat het door het kind geleverde deel, een product is van diens niersecretie.*

NIEMEIJER.

Gecondenseerde melk a's kunstmatig voedsel van den zuigeling.

In no. 8 van het weekblad van het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* (Jaargang 1904) behandelt Dr. J. GRAANSBOOM „Gecondenseerde karnemelk als kunstmatig voedsel voor den zuigeling.” Voor 50 jaar werd karnemelksoep al aanbevolen als kindervoeding door BALLOT. DE JAGER bracht dit in onbruik gemaakte middel weer in eere. Het bleek dat versche room-karnemelk, ondanks hoog gehalte aan vetzuur, als regel geen stoornissen geeft, maar dat deze pas optreden, indien door langer staan, het melkzuurgehalte een bepaalde grens overschrijdt en daardoor tevens andere gistingsprocessen optreden. Om daaraan te gemoet te komen, heeft men getracht de versche karnemelk te steriliseeren en, om het vervoer gemakkelijker te maken, tevens te condenseeren.

Deze proefnemingen hebben blijkbaar een gunstig resultaat gehad, èn in Frankrijk èn in Duitschland. BIEDERT heeft er zelfs een karnemelkconserve van gemaakt, mede door toevoeging van suiker.

Ook onze binnenlandsche industrie stond niet stil, daar een gelijksoortig praeparaat sinds ook wordt bereid koor Dr. THOMAS te Zoetermeer en onder

den naam van *gecondenseerde en gesteriliseerde karnemelk* in den handel gebracht en door mij kortweg *gecondenseerde karnemelk* genoemd, als tegenstelling van de gecondenseerde zoete melk (bussenmelk.) Zij wordt aan eene nauwkeurige bewerking onderworpen en dan in het luchtledige bij lage temperatuur tot $^1/_3$ volumen ingedampt, terwijl per liter verwerkte melk 50 gram rietsuiker en 6 gram vet wordt toegevoegd. De zoo verkregen gecondenseerde karnemelk vormt nu een homogene massa van aangenamen smaak, heeft een consistentie van dikken room en is bij gelukte bereiding geheel vrij van grootere stolsels, omdat het caseïne zeer fijn en gelijkmatig is verdeeld. Zij wordt nu gebracht in kleine fleschjes, die elk $^1/_3$ liter gecondenseerde karnemelk bevatten, welke fleschjes kortstondig worden gesteriliseerd. Niettegenstaande den korten duur der sterilisatie, *blijft de inhoud*, dank zij het groote gehalte aan suiker en melkzuur, *maanden achtereen geheel onveranderd*. Alleen scheidt zich bij lang staan een geringe hoeveelheid wei af, die echter door het fleschje vóór het gebruik flink te schudden, zich weer gelijkmatig verdeelt.

Voor de bereiding nu van de karnemelksoep wordt de gansche inhoud van het fleschje ($^1/_3$ Liter) gemengd met $^2/_3$ Liter meelafkooksel, welk laatste wordt verkregen door een eetlepel (ongeveer 20 gram) tarwemeel koud aan te roeren in $^3/_4$ Liter (1 wijnflesch) water, dit mengsel dan onder gestadig roeren te verwarmen en 5 minuten te koken. Uit elk fleschje wordt zoodoende 1 Liter karnemelksoep verkregen. Deze wordt op een koele plaats, liefst gebracht in een liter-flesch met beugelsluiting, bewaard en kort voor elken maaltijd wordt de gewenschte hoeveelheid in de zuigflesch gebracht en deze op lichaamstemperatuur verwarmd. Per maaltijd geef ik 100 à 200 gram, afhankelijk van den leeftijd: jongere zuigelingen gebruiken $^3/_4$, ouderen gebruiken $1^1/_2$ fleschje van de gecondenseerde karnemelk daags.

De *kosten van de voeding met gecondenseerde karnemelk zijn veel lager dan die met* Emstermate- en Backhaus-*melk* en komen nabij die van de voeding met bussenmelk *.)

Ik, zegt Dr. Graanboom, heb het praeparaat sinds drie maanden beproefd, en het uitsluitend toegepast bij zuigelingen in gevallen, waar naar mijn meening een proef met karnemelk op haar plaats was.

In een 30-tal gevallen, bij zuigelingen van 6 weken tot 8 maanden en lijdende aan chronische voedingsstoornissen, werd het in den regel goed genomen en verdragen. Verscheidene kinderen heb ik gedurende den ganschen proeftijd gadegeslagen. In sommige gevallen trad genezing in, daar waar verschillende kunstmatige voedingspraeparaten (verschillende wijzen van koemelk-toediening, bussenmelk, Emstermate-melk enz.) zonder

*) De *gecondenseerde karnemelk* is verkrijgbaar in de verschillende filialen van „Nutricia" te Amsterdam, Rotterdam enz.

gevolg waren gebleven; slechts in zeer enkele gevallen bleef een gunstig resultaat uit.

Ik kan echter constateeren, dat *de resultaten niet onderdoen voor die, welke wij plegen te zien bij de voeding met karnemelksoep, bereid uit deugdelijke versche karnemelk.*

Vermits wij echter veelal in het onzekere verkeeren of de door ons voor de zuigelingvoeding verlangde karnemelk, is van de gewenschte qualiteit, schijnt mij de *gecondenseerde karnemelk* te zijn *een groote aanwinst* in de rij der kunstmatige voedingsmiddelen voor den zuigeling.

MEDEDEELINGEN UIT DE PRAKTIJK. *)

Afwijking in de Zogafscheiding.

Gevallen van langdurige en overvloedige zogafscheiding komen, hoewel zeldzaam, voor. Een afwijking die mij onbekend is, intresseerde mij bizonder.

Mej. A., 40 jaar, werd in Maart 1904 verlost van haar twaalfde kind. Haar eersteling heeft zij vijf maanden gezoogd. Het kind groeide echter zeer weinig. De zogafscheiding bleek onvoldoende te zijn, terwijl de kwaliteit veel te wenschen overliet. Kunstmatig voedsel werd verder toegediend. De zogafscheiding was, bij de negen daarop volgende bevallingen zoo onbeduidend, dat de borsten hoegenaamd geen zorg vereischten. De kinderen werden steeds met kunstmatig voedsel gevoed. Het elfde kind werd dood geboren. De zogafscheiding bleef toen *geheel* achterwege. Het twaalfde kind werd onder zeer ongunstige omstandigheden ter wereld gebracht. De voorliggende placenta was oorzaak dat onder een heftige bloeding de in dwarsligging gelegen vrucht werd gekeerd en geëxtraheerd. Het diep asphyctisch kind kwam niet tot ademen. Ook ditmaal bleef de zogafscheiding geheel achterwege.

Ongeveer half Juni, dus drie maanden na deze verlossing, menstrueerde patiënte gedurende drie dagen. Drie weken later nog ééns en toen kwam voor de toch reeds en door deze laatste verlossing nog meer verzwakte vrouw, een tijd van lijden en een haar verontrustende toestand.

Vanaf dit tijdstip is de zogafscheiding begonnen. Uit de linker borst vloeide nu en dan onwillekeurig druppelsgewijs een troebel waterachtig vocht, terwijl bij lichten druk een flinke straal geheel op zog gelijkend vocht te voorschijn kon worden gebracht. Na verloop van een paar weken, trad hetzelfde verschijnsel op in de rechter borst. Watten met campherpoeder werden aangewend. De rechter borst werd spoedig hard en zeer pijnlijk. Ontledigen van de beide borsten door middel van een zogpomp en gebruik van Jodetum kalicum door den huisdokter voorgeschreven, deed de pijn de eerste dagen verminderen, doch na eenige dagen begon de rechter borst opnieuw en nog pijnlijker te worden. In de oksel der zelfde zijde bevond zich een hazelnoot groote klier, terwijl de pijn in de rechterarm elk bewegen daarvan verhinderde. Warme vochtige compressen brachten eenige verlichting, maar daarna werd de pijn weer erger.

***) De Redactie houdt zich beleefd aanbevolen voor het ontvangen vna mededeelingen uit de praktijk.**

Er werd gepapt, de eerste dagen ook met gunstig gevolg, daarna niet meer. Zog kon op generlei wijze meer worden verkregen.

Het was einde September toen in dezen toestand patiënte onder behandeling kwam van een plaatsvervangend mediens. Op de rechter borst werd een ijszak gelegd, terwijl beide werden ingewikkeld en antipyrine werd voorgeschreven.

Wederom was de borst gehoorzaam. De pijn werd minder en patiënte gevoelde zich veel beter. De ijszak werd na eenige dagen vervangen door ijskoude compressen. Ongeveer veertien dagen ging goed en toen was het als 't ware alsof voor de borst ook hier het »nieuwtje« weer af was en trad de pijn heftiger dan tevoren op. In den omtrek van den tepel vormde zich een abces dat in de eerste week van November door den thans weer aanwezig zijnden huisdokter werd geopend. Hierdoor was de pijn veel minder geworden, doch de borst bleef hard, tot de wond genezen was. Toen begon de zogafscheiding opnieuw en werd ook deze borst evenals de linker dagelijks met de zogpomp ontledigd. De pijn werd steeds minder, evenzoo de afscheiding van zog. Einde December waren de borsten weer tot hun normalen toestand teruggekeerd. De menstruatie is tijdens deze periode van zogafscheiding, niet meer verschenen. *)

Het schijnt, dat de natuur drie maanden post partum zich herinnerde aan hare verplichtingen niet te hebben voldaan, maar zich vergiste door eerst de menstruatie te doen verschijnen en bij de tweede optreding daarvan de vergissing bemerkte. Want van eene onjuiste opgave over de eerste maanden na de bevalling kan hier bezwaarlijk sprake zijn. Van af den derden dag nam ik voor een groot deel de verzorging op mij. Nimmer, ook niet op mijn herhaald vragen werd eenige klacht over de borsten vernomen. Terwijl bij het verwisselen van lijflinnen, dat steeds door mij werd verricht, nimmer eenig spoor van zog werd aangetroffen.

In de zevende week verliet ik patiënte. Daarna zag ik haar nog wel eens, doch geen klachten werden vernomen. Het begin van bovengenoemd lijden trad eerst op na de tweede en tevens laatste menstruatie.

ZANDVOORT, Jan. 1905. C. ZANKEL.

INGEZONDEN.

Zeergeachte Redactie!

Het zal UEd. zeker zeer verwonderen, dat een onbekende van het verre Oosten, de vrijheid durft te nemen UEd. dit schrijven te doen toekomen.

Het is voor mij echter een groot genoegen, naar ik wel vertrouw, dit te mogen doen; en ik hoop dat u mijne vrijmoedigheid niet ten euvel zult duiden.

In de eerste plaats wil ik me aan UEd. en zij die dit zullen lezen, bekend maken. Ik ben n.l. een Inlandsche vroedvrouw, gevestigd te Kolongan Taroena afd. Sangi en Talaur eilanden, Residentie Menado, afkomstig van de Minahassa.

In Mei 1896 werd ik door Z.H.E.G. Dr. Horst, toenmaals Resident van Ternate, thans in Nederland, gekozen om voor Inlandsche Vroedvrouw opgeleid te worden.

*) 23 Januari verscheen de menstruatie op nieuw. (Noot bij de correctie.)

Mijn studie vond plaats te Ternate, onder leiding van Dr. Koppeschaar en later van Dr. C. H. Baelde. Na twee jaar werd in Mei 1898 mijn examen te Amboina afgenomen.

Z.H.E.G. Dr. Horst vd. achtte het wenschelijk, dat ik te Ternate moest practisseeren, en daarom vestigde ik mij na mijn examen als particulier vroedvrouw aldaar.

Tot mijn grooten spijt echter, moest ik drie maanden later, ter wille mijner ouders Ternate en haar beminden Landvoogd, die mij gedurende mijne studietijd veel goedheid getoond en mij van alles gehoed heeft, verlaten, teneinde naar mijn vaderland de »Minahassa« terug te keeren. Aldaar werd ik in October 1898 te Tondano geplaatst. Daar mijn inkomsten uit de praktijk echter zeer weinig is, werd ik in Januari 1899 met f 25 's maands gesubsidieerd. Van Tondano, waar ik menig keer geheel alleen met moeilijke verlossingen te doen heb, werd ik in Juni 1903 overgeplaatst te Kolongan Taroena, een zeer klein plaatsje op het eiland Sangi. Aangezien ik hier als het ware van de groote wereld verbannen ben, ver afgescheiden van een arts, bij wien ik 't een en ander betreffende mijne praktijk kan inlichtingen vragen, is het mij daarom dus een groote verrassing Uw Tijdschrift ontdekt te hebben, hetgeen te danken is aan de firma v. Dorp & Co. te Samarang, die mij onlangs een prijslijst van Tijdschriften enz. toegezonden had. En dat het mij een waar genoegen veroorzaakt, thans abonné te zijn van het »Tijdschrift voor Praktische Verloskunde, waarop ik sedert Juli dezes jaars abonné ben en waarin ik vele nuttige lessen vind, die mijne kennis in de verloskunde, naar ik vurig wensch, zal vermeerderen, valt niet te betwijfelen. En met nieuwen moed vat ik thans mijn beroep weer op, tot gids Uw Tijdschrift en de lessen daarin tot fakkel, die mij in mijn eenzaam- en verlatenheid zal voorlichten.

Om nu met een enkel woord over het doel van dit schrijven te melden, zij beleefd medegedeeld, dat ik de eer heb UEd. een verzoek te doen, met de hoop dat U, zoomede andere Verloskundigen, die op het »Tijdschrift v. P. V.« abonneeren, geene bezwaring zullen hebben het verzoek van hunne bruine ambtszuster van het verre Indië, goed te keuren.

Door het doorbladeren uwer Tijdschrift voel ik me aangetrokken tot de rubriek »mededeelingen uit de praktijk«. Aangezien uw Tijdschrift uitsluitend bestemd is voor Nederland, zou het niet te veel gevergd zijn, indien ik, met uwe goedkeuring natuurlijk, van tijd tot tijd eenige mededeelingen uit mijn praktijk toezend, om in het »Tijdschrift v. P. V.« te worden opgenomen?

In de hoop dat U.E.Z.G. dit verzoek zal willen toestaan, noem ik mij met de meeste Hoogachting, Uw Dw. Dienaresse,

KOLONGAN TAROENA, 10 Dec. 1904. JOHANNA F. M. LOING—KALANGIE.

Zeer gaarne zullen wij mededeelingen van U ontvangen. REDACTIE.

BOEKAANKONDIGING.

De gezondheid der vrouw.

Zoo luidt de titel van een boekje, zijnde no. 11 en no. 12 van de

Hygiënische Vlugschriften, bij den uitgever F. van Rossen te Amsterdam uitgegeven en naar het Duitsch bewerkt door Dr. H. Pinkhof.

De prijs van dit boekje (35 pag. groot) is *f* 0.40.

Het boekje vangt aan:

»Van hoe groot gewicht het is voor de toekomst van het menschdom, dat de meisjes lichamelijk en geestelijk gezond zijn, behoeft geen betoog. Zij toch zijn bestemd, de volgende geslachten voort te brengen, te voeden en op te voeden. Haar lichaamsbouw moet daarvoor geschikt, haar krachten moeten daartegen bestand zijn, en een gezonde geest moet het krachtige en welgebouwde lichaam bewonen, opdat haar kinderen goed zullen worden voorbereid om weder op hun beurt de toekomst te dragen. Reeds vroeg moet de zorg beginnen voor het behoud van de gezondheid der vrouw. Men moge van zekere zijde verzet aanteekenen tegen de zware taak, die de vrouw is opgelegd, tegen de opofferingen jegens man en kinderen, die onophoudelijk van haar worden gevorderd, dit verzet is ijdel, want het is een verzet tegen de natuur. Niemand kan in haar plaats kinderen voortbrengen, niemand kan ze zóó goed voeden als zij en waar de natuurlijke loop der dingen haar telkens voor geruimen tijd aan huis bindt, moet de man zich wel met den taak belasten, te verrichten, wat buitenshuis voor het gezin moet geschieden, en daardoor is de vrouw aangewezen tot opvoedster.

In strijd met de natuur zijn zulke omstandigheden, waarin de vrouw genoodzaakt is — of zich genoodzaakt waant — mede het huis te verlaten. En als zij met moedwil de taak ontgaat, die haar plaats in de natuur haar aanwijst, meenende, dat de voortschrijdende ontwikkeling van het menschdom voortaan een andere taak voor de vrouw medebrengt, verkeert zij in een grove dwaling, want nog eens, de voortbrenging van een nieuw geslacht is een taak, die *alleen* door de vrouw kan worden vervuld en zonder dat nieuwe geslacht kan de toekomst wel hare matten oprollen en is alle ontwikkeling waardeloos. Maar wèl eischt de gang des tijds, dat de vrouw ook voorbereid zij voor het geval, dat de gelegenheid tot medewerking aan haar natuurlijk werk haar ontbreekt; dan moet zij de haar toebedeelde gaven tot eigen bevrediging en tot nut van haar medemenschen kunnen gebruiken.

En voor beiderlei werkkring — gezin en maatschappij — heeft men *krachtige* vrouwen noodig, met moed en wil. En veel zorg en oplettendheid wordt er voor vereischt, om het ontluikend vrouwelijk wezen te beschutten tegen de schadelijke invloeden, die de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling kunnen belemmeren.«

Na deze inleiding wordt behandeld het optreden der geslachtsrijpheid, de menstruatie en hoe de vrouw zich gedragen moet gedurende die dagen; verder het geestelijk leven, de kleeding, corset, kousenbanden, (waarom niet de hooge boord? Ref.) de vraag »mag ze trouwen.«

Het huwelijk, mogelijke zwangerschap en haar verschijnselen, het maken van toebereidselen voor de baring, het nemen van verloskundigen bijstand (zie hierover in no. 19 »Literatuur over vroedvrouwen«), de bevalling zelve enz. enz. worden besproken, kortom het boekje bevat veel, wat voor de vrouwen te weten, zeer gewenscht is.

En waar de vroedvrouw zoo dikwerf als leeraaresse en vertrouwde van

vrouwen in staat is, nuttige wenken te geven, beveel ik haar dit boekje ter lezing gaarne aan. Misschien vindt ze er niets nieuws in, maar zeker leest ze veel goeds in een aangenamen vorm.

HILVERSUM, Febr. 1905. Dr. M. NIEMEIJER.

Kortere berichten

— **Een vreemd lichaam in de baarmoeder, door X-stralen ontdekt.** Eene gehuwde vrouw van 28 jaar kwam bij Dr. Arthur Lewers met de zeer besliste opgave dat zij een *haarspeld* in de baarmoeder had. De zaak scheen vreemd; men wilde de vrouw niet gelooven maar zij was zeer positief in hare beweringen en vertelde, dat zij het ding uit de vingers had laten glippen, toen zij een in die buurt gelegen abces door wilde prikken.

Bij gewoon onderzoek, ook met de baarmoeder-sonde vond men niets; maar de vrouw was zoo zeker van hare zaak, dat Dr. Lewers een onderzoek instelde met X-stralen (radio graphie) en inderdaad werd toen de haarspeld aangetoond. De vrouw werd in narcose gebracht, de baarmoedermond verwijd en de haarspeld er uitgehaald. Terzelfder tijd vond men nog de resten van eene placenta en een klein hard voorwerp (een botje van een foetus.)

Thans werd het duidelijk, dat de vrouw de haarspeld had ingebracht met de bedoeling abortus op te wekken. De vrouw kreeg na de behandeling een weinig koorts, maar genas spoedig.

— **De rechter en de min** Eene vrouw werd min bij het kind van het echtpaar M.; het kind scheen welvarend, maar na drie weken werd het ziek en na drie maanden stierf het aan syphilis. *) Daarna werd de min ziek en de beroemde Parijsche hoogleeraar Fournier constateerde »dat zij de ziekte had van den zuigeling,« dus door dezen was geïnfecteerd.

De vrouw eischte door een advocaat schadeloosstelling van de ouders. Dit werd bestreden, want de ouders wisten niet, dat het kind ziek was, dat bovendien bij de geboorte er volkomen goed en welvarend uitzag.

Neen, zeide de advocaat der min, de ouders moesten weten dat hun kind, ondanks zijn gezond voorkomen, ziek kon zijn en dat is voldoende om hun verantwoordelijk te doen zijn voor deze schade.

Het hof was het met den laatsten eens en veroordeelde Monsieur M. tot een schadeloosstelling van 10.000 francs.

— **Een bizonder stel tweelingen.** Dat tweelingen niet in dezelfde plaats geboren worden, behoort zeker wel tot de zeldzaamheden.

Een huishoudster te Pantin (een voorstad van Parijs, met een apart bureau van den ambtelijken stand) beviel 24 November j.l. van een zoon, die direct werd aangegeven te Pantin.

De toestand der vrouw werd slecht, zoodat opname in een Ziekenhuis noodig werd geoordeeld. Zij werd gebracht naar een hospitaal te Parijs en schonk daar het leven aan een tweeden zoon, die nu te Parijs werd aangegeven.

Het *Journal des Sages femmes* deelt dit curiosum mede. Zeker is dit mogelijk, want wij weten, dat er soms geruimen tijd verloopen kan tusschen

*) Een kind met aangeboren syphylis kan deze ziekte langen tijd „latent" bij zich hebben, d. w. z. zonder dat het gemerkt wordt. De eerste symptomen treden nu eens eerder, dan eens later op, soms zelfs pas bij het opkomen der geslachtsrijpheid.

de geboorte van het eerste en het tweede kind (zie meerdere »Mededeelingen uit de Praktijk«, in dit Tijdschrift.)

— **Examen vroedvrouw.** De *Staatscourant*, no. 43 bevat het verslag der commissie, belast met het afnemen der examens van vroedvrouw te Groningen, gedurende het tijdvak van 1 Augustus tot 31 December 1904.

— Het gemeentebestuur van *Zandvoort* heeft het *salaris* van zijn gemeente-vroedvrouw wederom met *f* 100 *verhoogd*, zoodat Mej. C. Zankel thans *f* 500 gemeente-salaris heeft.

Voor Mej. Z. zal dit teeken van waardeering voor haren arbeid aangenaam zijn.

Wij hopen voor de vroedvrouwen dat er meerdere gemeenten zijn, waar haar arbeid zoo op prijs wordt gesteld en waar waardeering omgezet wordt in betere salarieering.

— Op de voordracht ter benoeming eener vroedvrouw ter standplaats Halfweg zijn geplaatst (alph.) de dames: J. de Boer, te Kuilenburg; C. J. v. der Bruggen, te Nieuwendam en C. H. Vermaas, te Montfoort.

— *Benoemd* tot gemeente-vroedvrouw te Arnhem Mej. G. Cohen—Jacobson.

— *Gevestigd* te Arnhem: Mej. A. J. de Poede en Mej. A. H. Walthous.

— *Toegelaten* tot de uitoefening der verloskundige praktijk in Ned. Indië: Mevr. M. Puijt—van Raalten.

Bond van vrouwelijke verloskundigen in Nederland.

Een beleefd verzoek aan de Afdeelings-Secretaressen om de *namen* en *adressen* van de leden hunner Afdeeling vóór 15 Maart aan ondergeteekende te willen opgeven. Het Hoofdbestuur zal dan trachten door publiceering dezer lijsten abuizen te voorkomen of de leden in staat stellen mogelijke foutieve opgaven te herstellen.

C. CAMPAGNE—BUSCES,
Secretaresse van het Hoofdbestuur.

Aan allen, die de vergadering der Afd. Gelderland op 9 Februari j.l. te Arnhem bijwoonden, worde langs dezen weg *dank* gebracht, namens de tweeëntachtig-jarige hulpbehoevende Collega.

C. CAMPAGNE—BUSCES.

Afdeeling „Noord-Holland".

Voor het lidmaatschap der afdeeling N.-H. heeft zich opgegeven Mej. C. ZANKEL te Zandvoort.

T. DEEGENAAR—VENLET, *Secretaresse.*

8e Jaargang. 15 MAART 1905. No. 22.

Tijdschrift voor Praktische Verloskunde,

hoofdzakelijk ten dienste van Vroedvrouwen.

VOORTZETTING VAN HET

„MAANDBLAD VOOR PRAKTISCHE VERLOSKUNDE."

Geelzucht van den jonggeborene.

(*Icterus neonatorum.*)

Het is een vaststaand feit, dat de meeste jonggeborenen gedurende hun eerste levensdagen een geele verkleuring van de huid vertoonen, zonder dat daarbij eenig bepaald ziekte-verschijnsel waarneembaar is. Maar het is even zeker, dat bij jonggeborenen evenals bij volwassenen een geele verkleuring (icterus) enz. op kan treden, als verschijnsel van een meer of minder ernstige ziekte.

Zooals wij weten, stroomt de gal, het afscheidingsproduct van den lever, door den galbuis in den twaalfvingerigen-darm. De gal dient om de vetten van de spijsbrei gelijkmatig in fijne korrels te verdeelen (emulsie) terwijl zij tevens bederfwerend werkt.

Meermalen nu is door eene ziekelijke aandoening (catarrh, steen, gezwel enz.) de galbuis verstopt of dichtgedrukt, zoodat de afvoer van gal naar den darm belemmerd is. De gal, door de leverklieren afgescheiden, komt dan in de galwegen onder eenige spanning en wordt gedrukt in de lymphevaten van den lever. Vandaar uit komt zij in de borstbuis, die haar inhoud uitstort in één der holle aders. De gal komt dus in het bloed en daardoor in alle organen van ons lichaam. Weldra zien wij, dat door de gal, uit de bloedvaten getreden, eene duidelijke geelkleurig plaats vindt van de huid en de zichtbare slijmvliezen (*Geelzucht* of *Icterus*). Gewoonlijk ziet men de geele verkleuring het eerst aan het bindvlies van het oog, waardoor het wit van het oog er geel uitziet. Evenzoo gekleurd zijn de inwendige deelen en aanwezige vochtafscheidingen of vochtuitstortingen.

Bij kunstlicht is deze geele kleur niet te zien. Andere verschijnselen, jeukte, uitslag enz. ziet men niet zelden; ja zelfs kunnen door de aanwezigheid van gal allerlei zeer ernstige verschijnselen tot stand komen.

De gal komt niet in de darmen; de emulsioneering van de vetten komt dus niet tot stand; de vet-opname wordt dus zeer gestoord. Gal geeft aan de spijsbrei, later aan de ontlasting de geel bruine kleur. Bij afgesloten galwegen, blijft de ontlasting ongekleurd, z.g. stopverfachtig en zeer kwalijk riekend.

De in het bloed opgenomen galbestanddeelen, die niet in de weefsels worden afgezet, worden door de nieren met de urine verwijderd. Deze is daardoor donker, bierbruin van kleur en men kan er scheikundig galkleurstoffen en andere galbestanddeelen (galzuren) in aantoonen.

Het hangt natuurlijk af van den aard der hindernis of deze icterus lang of kort bestaan blijft. De verkleuring verdwijnt, als de passage vrij is; men noemt deze geelzucht den *stuwing icterus* of den *hepatogenen icterus* (uit den lever ontstaan).

Onder sommige omstandigheden, hier niet nader te noemen, kan icterus ook ontstaan zonder galstuwing; roode bloedlichaampjes kunnen ten gronde gaan en uit hun kleurstof kan zich galkleurstof ontwikkelen, welke dan al direct in het bloed komt en tot geele verkleuring aanleiding geeft. Dit is de uit het bloed ontstane of *haematogene icterus*.

Na dit uitstapje op het gebied der pathalogie keeren wij tot onzen jonggeborene terug. Zeer dikwijls zien wij dat 2—4 dagen na de geboorte de normale roodheid van zijn huid in eene duidelijk geele, icterische kleur overgaat; deze treedt v.nl. op aan het gelaat en aan den romp, minder duidelijk aan de extremiteiten. Andere storingen, in het algemeen welbevinden van den zuigeling en van diens spijsverteering, kan men bijna niets waarnemen.

Als regel mag men echter aannemen, dat deze icterus zich bij zwakke kinderen wat vaker ontwikkelt dan bij sterke.

Begunstigend op zijn ontstaan werken verder: ontijdige geboorte, inwerking van koude, onvoldoende ontplooiing (atelectase) van de longen, slechte lucht enz.

Gewoonlijk duurt deze geelzucht 1—2 weken en dan gaat deze weer weg, zonder eenig spoor achter te laten. Treedt een ongunstige afloop op, dan komt dit alleen, wanneer een ernstige complicatie, onafhankelijk van den icterus, zich voordoet.

Cruse vond in 309 gevallen een procent-gehalte van 84.46; Porak uit 248 gevallen een van 79.90. Men mag aannemen dat ongeveer 80 pCt. van alle jonggeborenen icterisch wordt.

Op het ontstaan daarvan schijnt de tijd, waarop de navel afgebonden wordt, van invloed te zijn. Porak zegt: »hoe later het kind afgebonden wordt, des te zekerder en des te sterker, krijgt het icterus.« Geschiedt het afbinden eerst na de geboorte der placenta, dan krijgen de kinderen bijna

zonder uitzondering icterus, die dikwerf zeer erg wordt, zooals VIOLET ook waarnam in de verloskundige kliniek te Berlijn.

KEHRER nam waar dat icterus meer voorkwam bij jongens dan bij meisjes, meer bij kinderen van eerstbarenden dan bij die van meerbarenden en vrij veelvuldig bij in stuitligging geborenen.

En nu zou men denken, dat de oorzaak van dien iderus, natuurlijk algemeen bekend was, maar neen, dat is juist niet het geval. Juist het feit, dat geen gewoon kind aan icterus neonatorum dood gaat, maakt dat de afwijkingen in het lichaam, waardoor hij ontstaat of die hem voortbrengen, zoo moeilijk kunnen worden bestudeerd. Men heeft hierover verschillende theoriën opgesteld en nog géén dezer wordt algemeen als de ware erkend, al neemt men vrij algemeen aan, dat de icterus neonatorum een stuwings-icterus is, eene hepatogene geelzucht.

Oorspronkelijk dacht men — en vooral van Fransche zijde werd deze meening gehuldigd — dat men niet te doen had met een echte geelzucht, maar slechts met eene geele verkleuring en dat de geele galkleurstof afstamde van te gronde gegane roode bloedlichaampjes (*haematogene icterus*). De niet donkere kleur der urine en de geele kleur van de ontlasting dezer patiëntjes zouden daarvoor pleiten. Nauwkeuriger onderzoekingen hebben echter aangetoond, dat zoowel in de urine als in de nieren van kinderen met geelzucht, die toevallig door andere oorzaken stierven, galkleurstoffen aantoonbaar waren. Verder vond men in lichaamsholten (borstvlies, hartezakje enz.) vochten, z.g! transsudaten, die behalve galkleurstof ook galzuren bevatten. En daar galzuren nooit direct uit het bloed kunnen worden gevormd, was hiermede de theorie van den haematogenen icterus weerlegd en moet men wel aannemen: icterus neanatorum is eene hepotogene icterus (eene stuwings-icterus).

Waardoor ontstaat echter de stuwing? ook dat is nog niet zeker bekend. Wellicht is de oorzaak slechts gelegen in de eerst zeer geringe kracht, waarmee de gal wordt afgescheiden en waardoor deze onder zeer geringen druk komt, een druk te gering om haar door de nog nauwe galwegen te persen. Misschien ook is van invloed een gevuld zijn der grootere galwegen met slijm of epithélien, zooals dat aan lijken meermalen is geconstateerd (Virchow).

FRERICHS zoekt de oorzaak in eene verminderde spanning in de capillairen van het leverweefsel, die ontstaat, doordat de toevoer van bloed door de leverader plotseling ophoudt; daardoor wordt de opname van gal begunstigd.

HOFMEIER tracht de leer der hepatogene en haematogene vorming saâm te voegen door deels de galkleurstof te laten ontstaan uit te loor gegane roode bloedcellen, deels gal in bloed te laten komen door processen in den lever zelf.

Welke van deze theoriën nu precies de juiste is, wagen wij niet te beoordeelen. Wellicht werken meerdere momenten samen en is dit wisselend in verschillende gevallen.

Prognose. In de meeste gevallen is de icterus neonatarum, zooals uit het geschrevene wel bleek, een gunstig verloopende, onschuldige ziekte. Maar het is eene ziekte en daarom niet geheel onschuldig voor zwakke, weinig levensenergie hebbende kinderen.

Behandeling. Deze kan zich bepalen tot het nemen van goede hygiënische maatregelen (goede, doelmatige en regelmatige toevoer van voedsel, uiterste reinheid, voldoende warmte). Is de geelzucht zeer erg, zijn de randen der pisvlekken in de luiers donker gekleurd, dan doet de vroedvrouw verstandig, medisch advies in te roepen.

Thans rest mij nog een en ander mede te deelen over *icterus*, voorkomende bij jonggeborenen, als begeleider of verschijnsel van meer of min ernstige ziekten.

Bij den volwassen mensch kan geelzucht optreden bij eene *gewone maag-darmcatarh*, zoo deze voortgeplant wordt op de galwegen. Een dergelijke ziekte kan ook bij jonggeborenen voorkomen. Hoewel deze ziekte ook niet kwaadaardig is, duurt dit proces toch langer en wordt de goede toestand van het kind ernstiger bedreigd dan bij de gewone geelzucht van den jonggeborene.

Verder ziet men soms *aangeboren vernauwing* of zelfs totaal afgesloten zijn van de groote galwegen. Dat hier nooit gal in de darm komt en wel gal in de urine, is begrijpelijk. Henoch zag zoo'n kind 5 maanden oud worden; de lijkopening bevestigde de diagnose. *Syphilis* kan ook aanleiding geven tot dichtdrukken van de galwegen; geschiedt dit reeds intrauterien — en dat kan — dan komen deze kinderen al icterisch ter wereld.

Dan komen er nog ziekten voor bij den jonggeborene, die berusten op *infectie* en die met icterus verloopen. Deze infectie of bloedvergiftiging kan uitgaan van den navelwond en de navelvaten en van kleine wondjes van het mondslijmvlies of anderzins. Zulk eene besmetting wordt van buiten ingebracht (puerperaal-koorts bij de moeder, onzuiver navelverband, slechte mondreiniging).

Bij sommige niet goed bekende ziekten van de jonggeborenen (verstijving en vervetting) komt ook nog geelzucht voor.

In deze gevallen is het kind echter zoo ziek, dat de vroedvrouw zeker wel om den arts zal zenden. Te weten dat deze ziekten er zijn, is echter voor haar niet van belang ontbloot. NIEMEIJER.



Een geval van plotseling en afwisselend optredende waterzuchtige zwelling (acuut intermitteerend oedeem) van den hals der zwangere baarmoeder.

Zooals wij weten uit een vorigen jaargang, schreef DR. GEYLL over deze gevallen. Nu lezen wij over eene mededeeling van dien aard uit eene Duitsche kliniek:

Het geval zelf kwam voor bij een 22-jarige vrouw, wier eerste verlossing normaal was verloopen en die in Februari 1904 van haar 2de kind beviel. Patiënte zou zeven jaar geleden aan gewrichtsrheumatisme geleden hebben en is in dienzelfden tijd wegens witten vloed met scheede-irrigaties behandeld. De laatst bestaande zwangerschap bood geen enkele stoornis aan, tot plotseling zonder bizondere oorzaak, omtrent Kerstmis een vleezig gezwel buiten de scheede kwam, dat na een bedrust van twee dagen geheel verdween en zich eerst tegen het einde der zwangerschap, op den 16 Februari opnieuw vertoonde. Het was toen grooter dan de eerste maal en ging niet vanzelf terug. Vandaar het inroepen van geneeskundige hulp. Patiënte werd den 18den Februari 's middags om 12½ uur in de kliniek gebracht, met het verzoek, dat men een insnijding in de naar buiten gekomen cyste maken zou. De gezonde en krachtige vrouw was van gemiddelde grootte en slank van bouw. De baarmoederbodem kwam tot aan den ribbenboog; het kind lag in tweede schedelligging en leefde. Voor de schaamspleet bevond zich een vuistgroot, scharlaken rood gezwel, die den ingang geheel versperde en over een uitgebreidheid van de grootte van een gulden wit beslagen was en sterk vocht afscheidde. Van af de opening der pisbuis tot aan de bovenste aanhechting van het gezwel zag men het afgezakte slijmvlies der scheede. Men kon met den catheter naar beneden komen in de eveneens gezakte blaas. Over het midden van het gezwel verliep een plooi in schuinsche richting. Het gezwel zelf was tamelijk hard, elastisch en bij druk weinig gevoelig.

Bij inwendig onderzoek werd geconstateerd, dat dit gezwel bestond uit de buitengewoon verlengde en verdikte voorste baarmoederlip; het naar buiten gedrevene deel zou geen steel bezeten, maar zich breed in de normale portio? voortgezet hebben. De vliezen waren nog niet gebroken; het hoofd stond bewegelijk in den bekkeningang.

Uit de harde, elastische samenstelling van het gezwel en zijn langzaam overgaan in normaal halsweefsel, mocht men met zekerheid besluiten tot het bestaan van een oedeem van de voorste lip.

Therapeutisch werd slechts gebruik gemaakt van een vochtigen, antiseptischen tampon, die telkens ververscht moest worden vanwege de sterke sereus-slijmige secretie.

Reeds 's avonds om 7 uur was het gezwel niet grooter meer dan een

pruim en niet meer voor de schaamspleet te zien. Toen begonnen de weeën en 's nachts om 3 uur sprongen de vliezen en werd het hoofd zichtbaar. De waterzuchtige zwelling was intusschen weer toegenomen en het gezwel had de grootte van een kleinen appel gekregen en was hinderlijk voor het doorkomen van het hoofd en het steunen van het perineum. Een kwartier later werd er een levende, 2680 gr. zware, 50 ctm. lange, rijpe jongen geboren en weer een half uur later kwam de placenta, met behulp van de Crédé'sche handgreep, voor den dag. Van een oedeem was er toen uitwendig niets meer te bemerken.

Het kraambed vertoonde weinig bizonders en toen de kraamvrouw op den 11den dag de inrichting gezond verliet, was er bij inwendig onderzoek niets meer van oedeem waar te nemen. Twee maanden later vond men aan het geheele genitaalapparaat geen andere afwijking dan eene kleine ringvormige erosio portionis (woekering aan den baarmoedermond).

MEDEDEELINGEN UIT DE PRAKTIJK. *)

1 Kind met gezwel aan het stuitbeen.

Op den 11den Sept. j.l. werd in mijne tegenwoordigheid een flink kind van het mannelijk geslacht geboren met een gezwel aan het stuitbeen, hetwelk geleek op een zeer vergroot scrotum. 't Kind werd in schedelligging geboren, maar had het in stuitligging gelegen, dan zou men in werkelijkheid niet geweten hebben, wat men gevoeld had, want onmiddellijk onder dat gezwel had men de opening van het rectum kunnen ontdekken.

De vader van dit kind is kleermaker en nu kon ik niet nalaten dat zittende leven in verband te brengen met deze, naar mijn oordeel te sterke ontwikkeling van het stuitbeen. Maar, de welwillende inlichtingen van Dr. L. uit Utrecht, die het kind van het gezwel bevrijdde, leert het volgende: »Het gezwel — zoo schreef ZijnEd. — is een stuitgezwel »(sacraal tumor) en wel een zoogenaamd teratoom of wondergezwel, »waarin af en toe haren, kiezen en andere dingen gevonden worden, welke »laatste bij dit patiëntje ontbraken. Wel zat er beenweefsel in. U hebt »misschien in natura of beelding wel aan elkaar gegroeide tweelingen »gezien. Nu 't kind, waarover ge inlichtingen vraagt, was eigenlijk zulk »een tweeling waarvan er een mislukt en onkenbaar geworden is en »alleen te vinden was in den vorm van het gezwel.« En aan het slot zegt Dr. L. dat Z.Ed. tot meerdere inlichtingen in deze bereid is, hetgeen door mij zeer gewaardeerd wordt.

Het kind werd op den 15den September in het ziekenhuis opgenomen en 29 Sept. — dus vijftien dagen daarna — bevrijd van het gezwel, ontslagen.

Er was nog een klein zakvormig wondje aanwezig, hetwelk wel door pleisterstrooken bedekt was, maar toch moeilijk schoon te houden was, omdat urine en ontlasting de pleisters losweekten en dan in die zakvor-

***) De Redactie houdt zich beleefd aanbevolen voor het ontvangen vna mededeelingen uit de praktijk.**

mige holte drongen. Hieraan werd echter spoedig een einde gemaakt door het kind een hellende ligging te geven en de pleisters met watten te bedekken. Thans is het een flink kind van bijna vijf maanden met een litteekentje in de stuitbeenstreek (de zakvormige holte is volkomen dicht gegroeid).

SOEST. E. v. D. W.

---

2 Tweelingen met 4 horrelvoeten.

Den 23 Januari 1905 werd ik 's morgens geroepen bij vrouw P., primi-para, eene flinke gezonde vrouw van 25 jaar. Patiënte was wat water kwijt geraakt, maar had nog geen pijn. Uitwendig onderzoek: groote uitzetting, stevige buikwand, weinig door te voelen. Harttonen waren over de geheele buik duidelijk te hooren. Inwendig onderzoek: halskanaal verstreken, beginnende ontsluiting, dunne baarmoedermondranden, een hoofd met een klein segment in den bekkeningang, het bekken normaal. Ik wist niet of ik het hier met tweelingen of met een groot kind te doen had. Het inwendig onderzoek wees wel op een groot kind, omdat het voorliggend deel vrij hoog stond, wat bij tweelingen vaak niet het geval is, als het ten minste geen dwarsligging is. 's Avonds toestand dezelfde. Dinsdagsmorgens kwam er wat pijn, 's avonds nog al zoo. Woensdagsmorgens werd ik om 4 uur geroepen, de pijn werd erger. Toen heb ik eens weer onderzocht en vond 't hoofd diep ingedaald, vliezen gebroken, ontsluiting nog weinig; 's avonds weinig verandering. Donderdagsmorgens om 1 uur werd ik weer geroepen, de weeën werden wat sterker, maar kwamen met lange tusschenpoozen. Er was 4 cM. ontsluiting, 's morgens 11 uur 8 à 9 cM.; 's middags 1 uur volkomen ontsluiting en om 3 uur werd er een meisje geboren. Natuurlijk zag ik toen dadelijk aan 't kindje, dat het wel een tweelinkje moest wezen, maar o wee, het kind had 2 horrelvoeten. Bij dit kind heb ik niet anders dan 's Maandagsmorgens een heel klein beetje vruchtwater vernomen. 20 minuten later werd het tweede meisje, met veel vruchtwater uitgedreven. Het was ook een hoofdligging en had tot mijn grooten schrik ook weer 2 horrelvoeten. Wat een toestand!

Na een half uur volgde placenta. De uterus bleef goed gecontraheerd, geen ruptuur. Nog treuriger wordt de toestand, daar de vader dezer kleinen volgens Dr. de tering heeft. De kleinen wegen ieder 2750 Gr., krijgen beiden de borst en gelijken op elkaar als twee droppels water. Ik heb haar huisdocter er over gesproken. Z.Edl. zeide dat ze er later eens mee naar Groningen, naar het ziekenhuis moesten gaan.

SAPPEMEER. B. KASEMIER.

---

3 Drie doode kinderen achter elkaar.

Gaarne wensch ik het volgende onder de aandacht der lezers en lezeressen te brengen. Drie achtereenvolgende jaren assisteerde ik eene op 't oog flink er uitziende werkmansvrouw.

1e *Baring* kind met een waterhoofd, in vrij verren staat van ontbinding, vreeselijke lucht, groene placenta, rijkelijk bloedverlies; doch na afloop verliep het kraambed normaal. De eerste week geregeld inspuitingen met 2 % carboloplossing.

2e *Baring* een jaar later, was in tegenstelling met de eerste bijzonder

traag. Uitwendig onderzoek: zeer sterk uitgezette buik met flinke harttonen, 1e schedelligging. Inwendig: baarmoedermond voor ruim één vinger toegankelijk. Het hoofd bij uitwendigen druk beweeglijk in den bekkeningang, weeën zeer zwak en kort; 2en dag wat meer ontsluiting, overigens dezelfde krachtige harttonen; 3e dag vrucht flink in 't bekken, geen harttonen meer, langzame vordering van de ontsluiting. Mechanisme verloopt normaal, totdat den 4en dag 's avonds een kind geboren wordt, zoo stevig omstrengeld, liefst vier maal, dat de groeven zichtbaar waren. Natuurlijk dood. Vrouw later weer normaal.

Het 3e *kind* moest komen. Vol vreugde werd de dag verbeid. Het zou toch wel eens goed uitvallen! Nadat ze reeds 2 maal 24 uur pijn had gehad, werd ik ontboden; ze wilde mij nu verrassen. Bij onderzoek, met uitzondering der harttonen, hetzelfde als de 2e maal. Het was zeer twijfelachtig of ik harttonen hoorde. Den volgenden dag braken spontaan bij 2 à 3 cM. ontsluiting de vliezen. Ik voelde tusschen het ingedaald vast staand hoofd en den bekkenwand flinke navelstrenglussen (waarschijnlijk niet meer kloppend. N-R.). Alles was verontreinigd door meconium. Na drie dagen en nachten werd wederom een levenloos kind met waterhoofd geboren. Het was op vele plaatsen reeds ontveld. Patiënte vertelde mij, dat eene harer zusters ook steeds van levenlooze kinderen beviel en deze succombeerde eenige dagen later, na tweelingen te hebben gebaard. Volgens het verhaal vermoed ik aan buikvliesontsteking.

Konden de kinderen niet spontaan geboren worden en waren alle drie dood geweest, dan zou ik vroeggeboorte voorstellen; doch bij de 2e vrucht heb ik herhaaldelijk krachtige harttonen waargenomen, n.l. de eerste 2 dagen. De oorzaak van 't afsterven is in de beide laatste gevallen duidelijk.

Gaarne ontvang ik raad om, bijaldien de vrouw nog zou moeten bevallen, wat dan te doen?

TILBURG, 5—2—'05. J. H. LEDEL.

* * *

Ik zou vast beginnen deze vrouw eens door den geneesheer te laten onderzoeken.

Heeft zij eene constitioneele ziekte, die zij met hare zuster geërfd heeft? Heeft zij een vernauwd bekken? Of is het slechts toeval en doet alleen de navelstreng zulke gekke dingen? Dat is van verre niet te beoordeelen. Dus ter onderzoek naar den arts! NIEMEIJER.

---

4. Een primipara, met veel eiwit in de urine en oedemateur. Spontane baring. Zeer sterke ontaarding der placenta. Levend, doch slecht ontwikkeld kind.

Uit de kliniek van Prof. N. CHARLES te Luik wordt het volgende geval medegedeeld:

Jeanne N--, wonende te Luik, kwam 17 Aug., 's avonds 7 uur in de kliniek, zeggende, dat zij pijnen in de buik en krampen in de maag had.

Het was eene primi-para, van 19 jaar, huishoudster van beroep; taille gewoon, goed gevormd, sterk, gewoonlijk eene goede gezondheid genietend en feitelijk nooit ziek geweest.

Van af haar 15e jaar had zij geregeld gemenstrueerd; zij weet den

datum der laatste periode niet op te geven, maar denkt dat zij ongeveer aan het einde der rekening is.

Volgens haar was de zwangerschap goed geweest, behalve de laatste veertien dagen; toen had zij hevige maagkrampen gehad en belangrijke zwelling der beenen gekregen. Zonder behandeling was dit wat verbeterd, de pijnen waren verminderd en de zwelling bijna verdwenen.

's Morgens echter waren de pijnen in de maag weer erger geworden en toen begonnen ook pijnen in de buik op te treden.

Toen de vrouw in het ziekenhuis kwam, kon men op het eerste gezicht al zien dat er zwelling van het gelaat was; hetzelfde was waar te nemen aan de handen en eveneens aan de enkels. Deze oedemen hinderden patiënte evenwel niets en wekten ook in het geheel hare bezorgdheid niet op. Zij zelve was geheel gerust. Het onderzoek der urine met den albuminometer van Esbach leerde, dat de urine zeer sterk eiwithoudend was (25 gram per 1000).

Bij het onderzoek van den buik vond men den foetus in eerste schedelligging; harttonen waren te hooren. De baarmoederbodem reikte slechts vier vingers boven den navel. De weeën zijn nog zeer gering en met lange tusschenpoozen. Het halsgedeelte is verdwenen; er is ongeveer 3 cM. ontsluiting.

De vrouw werd naar bed gebracht en goed bewaakt; zij kreeg een flink lavement om de darm schoon te maken en werd op melkdiëet gezet. De pijnen zetten niet door; de nacht was vrij rustig en werd gedeeltelijk slapende doorgebracht.

Den volgenden morgen was het gezicht wat meer opgezet, maar het eiwit-gehalte iets verminderd. De okseltemperatuur was 37.5; de pols telde 84 slagen per minuut.

De weeën zijn nog zwak; bij inwendig onderzoek bleek de toestand nog als voren.

Behandeling: absolute bedrust en absoluut melkdieet; twee lavementen van sennebladen met afkooksel met Engelsch zout, waarop vijf maal ontlasting volgde. Tegen 5 uur werden de pijnen heviger en was er eene ontsluiting van pl. m. 6 cM. De patiënt braakte geele vloeistof, klaagde erg over haar maag, was zeer rood en opgezet.

Om 9 uur was er volkomen ontsluiting; de vliezen worden gebroken, de weeën zijn zeer krachtig en aanhoudend. De schedel daalde snel in en kwam weldra voor de schaamspleet.

Te 9.20 was het kind geboren en een kwartier daarna werd spontaan de nageboorte geheel uitgedreven.

Het perineum was intact; de baarmoeder trok zich goed samen; bloeding was er niet.

De placenta is klein, verschrompeld, hard, doorsneden met tal van witte infarcten (bindweefsel massa's) en weegt slechts 300 gram.

Het kind is een meisje, levend, dat goed schreeuwt en goed ademt en dat, ofschoon het 47 cM. lang is, slechts 1750 gram weegt. Het ziet er uit, alsof het in den laatsten tijd van zijn baarmoederlijk leven achteruit gegaan is.

Het kraambed verloopt uitmuntend, het eiwit-gehalte der urine wordt langzamerhand minder; de oedemen verdwijnen evenzoo en zoetjes aan kan patiënte tot gewone kost overgaan. Haar pols en temperatuur waren

steeds normaal en zij had voldoende zog om haar kind zelf te voeden. En dat deed zij niet zonder succes, want den tienden dag woog het kind al 1850 gram en ziet hier het lijstje volgens wegingen, verricht in de kliniek:

2	September . . .	1970	gram
9	» . . .	2000	»
16	» . . .	2150	»
30	» . . .	2350	»

Het is zeker merkwaardig een levend en levensvatbaar kind te krijgen bij zulke kolossale veranderingen in de placenta, terwijl een dergelijke gunstige afloop bij zoo'n hoog eiwit-gehalte der urine zeer zeker gelukkig is te noemen.

VRAGEN.

VRAAG. Hoe kan ik voorkomen, dat vrouwen, door mij besproken, niet door collega L. worden omgepraat (natuurlijk niet zonder mij te belasteren) en ik alzoo hunne bevalling lees in de courant. Daar zulks al vaak is gebeurd, heb ik juffr. L...... per brief gewaarschuwd, dat, zoo zij zulke laagheden niet naliet, ik haar zou publiceeren in het Tijdschrift en couranten. Maar niettegenstaande dat alles gaat zij er mee voort. Nu zie ik gaarne eenig antwoord te gemoet van Redactie of Collega's wat te doen, voor ik een dergelijk schrijven de wereld verder inzend, door het in een plaatselijke courant te plaatsen.

HILVERSUM, Maart 1905. WED. L. HOEDEMAKER—BEUKER.

ANTWOORD. Ik meen wel eens gehoord te hebben, dat dergelijke feiten ook op andere plaatsen werden waargenomen en acht het voorloopig beter met mijn antwoord te wachten, in de hoop eens te vernemen, wat andere vroedvrouwen in zulke gevallen deden. Mededeelingen daarover zien wij dus gaarne te gemoet. N.—R.

INGEZONDEN.

Vacature Driebergen—Rijsenburg.

WelEdele Heer Redacteur!

In 't belang mijner collega's, die naar bovengenoemde plaats mochten dingen, acht ik mij verplicht ook eenige inlichtingen te verstrekken.

Ruim elf jaar ben ik als vroedvrouw te Doorn gevestigd, slechts een klein uur van Driebergen verwijderd, en heb dus menigmaal de tegenwoordige vroedvrouw, Mej. J. A. Appels—v. Ham ontmoet en altijd aangenaam met haar omgegaan.

Ruim twee jaren geleden vertelde zij mij, dat zij plan had binnen niet te langen tijd hare praktijk neer te leggen, daar door het grooter worden harer kinderen hare zorg meer te huis noodig was.

Liefde voor haar werk heeft haar echter nog doen talmen, totdat zij mij Oct. 1904 schreef, haar ontslag tegen Jan. j.l. aangevraagd te hebben.

In het verloop dier twee jaren is echter op Driebergen eene groote verandering gekomen en is de toestand niet gebleven, zoo als ze voor 20 jaren was, gelijk Dr. Keyzer in zijn schrijven meldt. Voor twee jaren was

er geen dokter te Rijzenburg gevestigd en namen de beide doktoren, die te Driebergen werkzaam zijn, slechts bij uitzondering eene verlossing waar. Deze beide doktoren zijn niet meer, een is overleden en de ander heeft wegens hoogen leeftijd de praktijk aan zijn zoon opgedragen, terwijl voor den overledene een jonge dokter in de plaats gekomen is. Zoo zijn in plaats van 2 dus 3 doktoren te Driebergen—Rijzenburg, terwijl de gemeenten te zamen ruim 3 duizend zielen tellen. Nu zijn de heeren doktoren volstrekt niet ongenegen de juffrouw de hand boven het hoofd te houden, zij behandelen de vroedvrouw vriendelijk, maar iedere patiënte, die genegen is f 10 tot f 15 te betalen, willen zij gaarne helpen. Onder de inwoners van Driebergen behooren vele kleine burgers, neringdoende luidjes, die hetzij uit trots of hoe ook, nu maar den dokter nemen, daar zij thans voor f 10 door hem geholpen worden, terwijl dit vroeger nooit plaats had. Wat dit beteekent voor de vroedvrouw, kan iedere collega met mij begrijpen, het beteekent een groote vermindering harer inkomsten. Van Mej. Appels behoeft men volstrekt niet te vreezen concurrentie te ondervinden, daar deze al het mogelijke zal trachten te doen, om hare opvolgster ook bij den burgerstand patiënten te doen vinden. Verleden week zond zij mij het volgende schrijven:

Het is mij een raadsel, dat drie juffrouwen achtereenvolgens de benoeming naar Driebergen hebben aangenomen en daarna weder hebben bedankt.

Aangaande de verhouding van de heeren doctoren tot mij, meld ik u, dat ik hier 20 jaren prettig ben werkzaam geweest en er tot nog toe nooit sprake van oneerlijke concurrentie tusschen de doktoren en mij geweest is, dat ik daarentegen altijd netjes en humaan door hen ben behandeld en mijne aanvrage tot ontslag daarmee volstrekt niet in verband staat.

Hoewel de praktijk eener vroedvrouw hier niet meer zoo rooskleurig is, als dit wel eens was; toch kan men met geen te groote eischen, hier nog wel zijn brood verdienen. Wat mij zelve aangaat, ik leg mij zelf aan huiselijke banden, waardoor ik genoodzaakt ben thuis te moeten blijven. (w. g. J. A. Appels—v. Stam.)

Dit schrijven publiceer ik met medeweten en goedkeuring der schrijfster.

U, mijnheer de Redacteur, mijn hartelijken dank voor de verleende plaatsruimte.

Hoogachtend,

Doorn, Maart 1905. Mej. J. Veenhof—Misset.

Rotterdam, 7 Maart 1905.

Hooggeachte Redactie!

Met opname van onderstaande regelen zoudt UEd. ons zeer verplichten. Bij voorbaat hartelijk dank.

Dankbetuiging.

Het Bestuur der Afd. Zuid-Holland brengt namens hare leden hartelijk dank aan de leden der Afd. Noord-Holland, in het bijzonder aan de leden der onder-afdeeling Amsterdam, voor de hartelijke ontvangst aan hare afgevaardigde en aanwezige leden op de l.l. Alg. Vergadering van den Bond van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland bereid. Wij hopen dat door eendracht, eensgezindheid en humaniteit den band, welke ons

aan elkander verbindt, moge versterkt worden, opdat aan het doel beantwoord kunne worden, waarvoor vóór 7 jaren onze Bond is opgericht.

Hopende velen in Augustus a.s. te Rotterdam weer te zullen zien, blijven wij na vele hartelijke groeten en een »lang leve de Bond« namens het bestuur der Afd. Zuid-Holland,

VLAARDINGEN. F. DE KADT, *Presidente.*
ROTTERDAM, M. BIKKERS ZOEKENDE, *Secretaresse.*
Noordplein 77.

VERSLAGEN.

Afdeeling „Groningen."

Donderdag 16 Febr. j.l. werden de afdeelingen Groningen, Friesland en Drente door Prof. Nijhoff in de gelegenheid gesteld een aangename en nuttige vergadering bij te wonen, betrekking hebbende op verschillende afwijkingen, voorkomende zoowel bij zwangere als niet-zwangere vrouwen. Alles werd door ZEd. duidelijk uiteengezet en door lichtbeelden aanschouwelijk voorgesteld. Alle aanwezigen waren zeer voldaan, de afwezigen hebben veel gemist, laat het hun dus een prikkel zijn, zooveel mogelijk de volgende gelegenheden niet ongebruikt te laten voorbijgaan.

Des namiddags hield de afdeeling Groningen hare huishoudelijke vergadering. Tot afgevaardigde voor de bijzondere en algemeene vergadering werd gekozen Mej. Boekhult—Zwieter van Ezinge. Het bespreken van de agenda der algemeene vergadering verwekte nog al eenige woordenwisseling, doch over 't algemeen werden de besluiten met algemeene stemmen genomen.

Namens het Bestuur,
PETERS—KLEIN, *Secretaresse.*

Aan de leden der Afdeeling Utrecht.

Op Donderdag 23 Febr. j.l. had er een bestuursvergadering plaats te Zeist. Het Bestuur was voltallig. Ook had het bestuur de eer Dr. Ederveen als adviseur in zijn midden te zien. Deze vergadering werd belegd om de agenda's — er waren er twee — voor de Algemeene Vergadering op 1 Maart daaropvolgend, te bespreken.

Het Bestuur gevoelde, dat dit een ledenvergadering had moeten zijn en zal hiermede in 't vervolg rekening houden. Ook is overeengekomen, in 't vervolg de ledenvergadering uitsluitend te Utrecht te doen plaats hebben en de bestuursvergaderingen om beurten bij de leden van het bestuur. Er zal evenwel zooveel mogelijk naar gestreefd worden de bestuursvergaderingen op denzelfden dag van de ledenvergadering te houden.

Zooals de leden weten, werd het reglement van den Bond hier en daar gewijzigd. De voornaamste punten der agende waren dan wel art. 12, 17, 26 en 28. Hetgeen hierover in de bestuursvergadering en daarna in de algemeene vergadering werd besloten, wil ik u mededeelen.

In de algemeene vergadering werd van art. 12 met meerderheid van stemmen aangenomen, dat bij een even getal H.-B. leden het H.-B nog twee candidaten aanwijst, waaruit door de algem. verg. nog één wordt gekozen, om een oneven getal te krijgen. Eveneens werd in datzelfde art. met meerderheid van stemmen aangenomen, dat eene afdeeling haar H.-B. leden kan behouden, ook als dat lid naar eene andere provincie verhuist. Ik had in opdracht deze beide punten te steunen. Tengevolge van de willekeurige handelwijze van het Hoofdbestuur om in 1904 de Algemeene Vergadering eenvoudig te laten passeeren zonder de afdeelingen hierop voor te bereiden nòch hen te antwoorden op de vraag: waarom er nog geen Algemeene Vergadering werd uitgeschreven, werd in art. 17 de volgende wijzigingen en aanvullingen noodig geacht:

1e. Dat als 4 Afdeelingen haar wensch te kennen geven, om een buitengewone algemeene vergadering te beleggen, zij dit per aangeteekend schrijven zullen doen, opdat men zeker wete, dat het verzoekschrift in handen van het Hoofdbestuur is gekomen. Wordt er dan binnen 3 maanden geen algem. verg. door het Hoofdbestuur uitgeschreven, dan zijn de afdeelingen gerechtigd dit te

doen. Deze aanvulling is van de afdeeling N.-Holland en werd bij urgent-verklaring gesteund door Drenthe en Utrecht en daarna met algemeene stemmen aangenomen.

Voor datzelfde art. heeft Utrecht de volgende aanvulling ingediend: (Laat ik duidelijkheidshalve eerst mededeelen, dat het laatste gedeelte van art. 17 luidt: „Minstens één maand vóór iedere algemeene vergadering worden dag, uur en plaats dier vergadering, benevens de te behandelen punten aan de afdeelingen meegedeeld"). En nu wenscht Utrecht daaraan toegevoegd: „In deze maand zijn de afdeelingen verplicht eene ledenvergadering te houden."

Bij urgent-verklaring werd dit gesteund door N.-Holland en Overijsel.

Utrecht vindt deze aanvulling noodzakelijk:

1e. Omdat de leden dan in de gelegenheid worden gesteld een woordje mede te spreken over hetgeen in de algemeene vergadering zal worden behandeld.

2e. De afdeelingen kunnen dan zoo volledig mogelijk met één ledenvergadering per jaar volstaan.

3e. Het Hoofdbestuur is dan het verantwoordelijke lichaam voor den geregelden gang van bijeenkomsten.

In art. 26 wenschten Z.-Holland en Utrecht f 2.50 boete te zien ingevoerd inplaats van 1/5 van de som welke het laatst door de afdeelingen werd gesteld, om als straf te dienen bij nalatigheid van het inzenden der ledenlijst vóór 15 Maart.

Utrecht wenschte hier billijkheidshalve ook te zien aangevuld, dat deze boete eerst geldig zou zijn 4 dagen nadat de secretaresse van het Hoofdbestuur de nalatige afdeeling eene waarschuwing had gezonden.

De secretaresse van het Hoofdbestuur meent echter dat er tijd genoeg is om een ledenlijst te zenden. In dienzelfden geest antwoordde ze ook toen art. 28 in behandeling kwam, waarin van de afdeelingen geëischt wordt, van al hare vergaderingen een agenda te zenden aan ieder hoofdbestuurslid. De meeste afdeelingen beweerden, dat het genoeg was als de secretaresse een ontvangt. „Neen," zegt deze, „als ik dan bemerk dat er onder zijn die bespreking verdienen, dan moet ik daarover aan alle hoofdbestuursleden schrijven en ontvangen ze rechtstreeks een agenda van de afdeeling, dan kunnen ze zelf oordeelen en berust de verantwoording niet enkel op mij."

Algemeen moest erkend worden, dat de secretaresse veel werk heeft. Vooral kwam dit aan 't licht toen notulen, jaarverslag, mededeelingen over gedane en nog te verrichten werkzaamheden werden opgesomd, enz. enz. Zeer terecht werd dan ook opgemerkt, dat haar toch een vice-secretaresse werd toegevoegd, waarop de vice-secretaresse antwoordde dat, als de werkzaamheden bij één persoon berustten, zij er zich niet in kon werken.

Met algemeene stemmen werd daarom artt. 26 en 28 van kracht gelaten. De secretaresse der afdeelingen moeten dus maar op hunne hoede zijn en gezamenlijk er op aanhouden dat de Hoofdbestuursleden af en toe hare functiën, namen en woonplaats in het Tijdschrift vermelden, opdat de afdeelings-secretaressen weten aan wie ze moeten adresseeren.

't Was ruim 6 uur toen de secretaresse eindigde met het voorlezen der 285 antwoorden van verschillende Gemeenten inzake de verzorging harer oude gemeente-vroedvrouwen.

No. 9 van de agenda, „voorstellen," konden niet meer in behandeling komen. Tot zoover dus 't geen in de bestuursvergadering der afdeeling en in verband daarmede in de algemeene vergadering van de reglementswijziging is gezegd.

In de afdeelingsbestuurs-vergadering werd van de voorstellen successievelijk gezegd:

Voorstel No. 1. Aansluiting bij den Nat. Vrouwen-Raad zal gesteund worden en met het oog op de onkosten in overweging geven, als afgevaardigde een Hoofdbestuurslid te kiezen, dat in- of dicht nabij de plaats woont waar de Nat. Vrouwen-Raad zijne bijeenkomst heeft.

Voorstel No. 2. Wilde men een Bonds-insigne hebben, dan stelt Utrecht voor, een — niet ordinair — zilveren broche in den vorm van eene hand met gesloten oog („Lucina, Godin der Verloskunde," als randschrift). Ons mede-bestuurslid, Mej. Labrie—Prins, komt voor dezen wetenschappelijken inval een pluimpje toe.

Voorstel No. 3. Stichten van bakercursussen zal door onze afdeeling gesteund worden.

Voorstel No. 4. Onderzoek wat er gedaan moet worden om de positie der vroedvrouwen te verbeteren werd buiten bespreking gelaten, omdat het Hoofdbestuur in de Algemeene Vergadering

wil duidelijk maken, dat het voorstel van N.-Holland in verband met de vele, nog hangende werkzaamheden, voor het oogenblik niet doende is.

Voorstel No. 5. Verzoek aan de Regeering tot het nemen van maatregelen tegen het veelvuldig opwekken van abortus door de zich noemende Neo-Malthusiaansche deskundigen, zal gesteund worden. Utrecht geeft in overweging om nog weer een request aan den Minister te zenden.

En nu restte ons nog eene kennisgeving van een lid dat hare contributie voor 't oogenblik niet kon betalen; Dr. Ederveen betaalde het toen voor haar.

Naar de vroedvrouwenpraktijk te Driebergen had Mej. Veenhof—Misset onderzoek gedaan. In Nov. 1904 heeft Mej. Appels tegen Mej. Veenhof—Misset gezegd: „Mijn plan was, de praktijk „geheel neer te leggen; er was een van mijn gegoede gravida's nagenoeg à terme, en wat ik nog „nooit voor mij zelf gedaan had, deed ik toen; ik vroeg haar voor de nieuwe juffrouw." „Neen," „antwoordde zij, „ik heb den dokter al aangenomen, want dan zou ik een van de eersten zijn." „En zoo komt het, dat ik thans nog de praktijk aanhoud, om ze dan geleidelijk aan de nieuwe „juffrouw over te doen."

Na beleefden dank aan Dr. Ederveen voor ZEds. raad en daad, werd deze Bestuursvergadering gesloten.

SOEST, Maart 1905. E. v. D. W.

Kortere berichten

— **Verscheuring van de navelstreng bij eene baring in staande houding der vrouw.** Szybowski (Warschau) zag dit. De jonggeborene viel op den vloer van het vertrek zonder zich te verwonden. De navelstreng van het kind werd door eene buurvrouw afgebonden en doorgeknipt. Geen bloeding. Aan de uitgedrukte placenta was geen streng te zien; deze was geheel afgescheurd bij de inplantingsplaats aan de nageboorte; zooals te zien was aan een 3 à 4 cM. groot plekje, dat niet door eivliezen bedekt was.

Moeder noch kind ondervonden schade.

— **Een aangeboren hartgebrek, gediagnosticeerd vóór de geboorte.** In het nummer van 15 Dec. 1904 werd medegedeeld dat men soms vóór de geboorte van een kind, al denken kan aan een hartgebrek.

De heeren Demelin en Coudert deelen een dergelijk geval mêe. Een kind stierf 2 uren na de geboorte en men vond bij de lijkopening aangeboren veranderingen aan het hart. De aorta ontsprong uit de rechterkamer en de longslagaders kwamen uit de linker ventrikel. Bovendien waren er nog andere aangeboren gebreken.

Demelin dacht er gedurende de baring aan, door de opvallende langzaamheid der foetale harttonen. Hij vond niet meer dan 50 slagen per minuut. (De harttonen waren dus minder in frequentie dan de pols der moeder).

— **Misvorming van de vrucht, als hindernis bij de baring.** In No. 20 van dezen jaargang deelde Mej. v. d. Kaay een geval van dien aard mêe. Niet minder belangrijk is het volgende, waargenomen en medegedeeld door Prof. Zweifel.

Eene 33-jarige II-para, in wier familie tweelingen waren voorgekomen, kwam op tijd ter baring. De vroedvrouw diagnosticeerde schedelligging. Het hoofd kwam spontaan; de verdere ontwikkeling gelukte niet, zoodat de vroedvrouw om den arts zond.

Deze dacht aan eene buitengewone hindernis bij de baring en zond de vrouw naar de kliniek.

Daar vond Zweifel uitwendig harden weerstand links, kleine deelen rechts boven. Uit de vulva hangende een cyanotisch hoofd van een blijkbaar reeds afgestorven vrucht, met een hazenlip.

Het gelukte gemakkelijk de armen af te halen. Er was geen ruimte om met de geheele hand in te gaan. Daarom werd in verschillende richtingen punctie beproefd, zonder dat er vocht te voorschijn kwam. De borstkas van het kind werd nu geopend en de ingewanden er uit gehaald. Nu was er plaats voor een onderzoek en werd een derde arm gevonden en ontwikkeld in verbinding staande met het reeds geboren deel van het kind. Nu werd aan drie armen getrokken, terwijl op den buik een sterke druk werd uitgeoefend. Er kwam voor den dag de romp van het eene en daarna stuit, romp en hoofd van het andere foetus. Er waren 2 met het borstbeen aan elkaar gegroeide kinderen, ofschoon dit gemeenschappelijk been eene ietwat anderen vorm had als gewoonlijk.

Volgens Zweifel is dit het 195e geval van dien aard, dat in de literatuur wordt vermeld.

— **Drielingen.** Een boerin te Hilgen bij Trostberg in Opper-Beieren is in den loop van dit jaar tweemaal van drielingen bevallen. Veel levenskracht hebben de wichten echter niet bezeten, want allen hebben reeds het tijdelijke gezegend. *Nieuwe Rott. Courant*, 14 Dec. 1904.

— **Een zeer merkwaardige omstrengeling.** De heer Gottschalk vertoonde aan zijne collegae te Berlijn een nageboorte met een 92 cM. lange navelstreng, afkomstig van een kind, levend geëxtraheerd bij 1e stuitligging uit eene 34-jarige III-para met normaal bekken. Aan de streng was te onderscheiden een 72 cM. lang zeer dik gedeelte (het deel naar het kind toe), waarin de navelstreng-slagaderen sterk geslingerd verliepen en sterk met bloed waren gevuld en een 25 cM. lang placentair stuk, dat geheel atrophisch was en waarin de bloedvaten uiterst eng waren. Dit atrophische deel der streng was vast gestrengeld geweest om den hals van het kind en had het hoofd vastgehouden dicht bij de in het bovendeel der baarmoeder gelegen nageboorte. Het hoofd was dus bij eene beweging van het kind vast geraakt in een lus van de streng, gelegen dicht bij de placenta en was daar vastgehouden, zoodat eene stuitligging het gevolg moet zijn. De stuitligging bestaat sinds 5 weken en sedert dien tijd nam ook het vruchtwater sterk toe (hydramnion); vrij zeker het gevolg van uitzweeting (transsudatie) uit de sterk gevulde navelstreng-arterien.

De indaling van de stuit in het bekken en de uithaling waren lastig door de omstrengeling en met de ontwikkeling van het hoofd werd ook de placenta gedeeltelijk losgescheurd, zooals bleek uit eene sterke bloeding achter de placenta, die een vorm gekregen had als een kommetje.

— **Lijkverstijving (rigor mortis) voor de geboorte bij een overrijp kind.** Op pag. 200 van den 7en jaargang van dit Tijdschrift, deelde ik een geval mêe van algemeene lijkverstijving van een kind, dat met de tang werd gehaald. Daarop volgden eenige bizonderheden daaromtrent.

K. Das uit Calcutta, deelt een geval mêe als bovengenoemd. 38-jarige I-para; zware tangverlossing. Kind cyanotisch, geen pols; belangrijke stijfheid van de spieren der gebogen ledematen. Twee uren voor de baring waren sterke kindsbewegingen gevoeld, die plotseling ophielden. Toen dus is het kind gestorven.

Deze waarneming pleit voor de destijds genoemde meening van Lange en Seitz die vermoeden, dat lijkverstijving intra uterien bij alle afgestorvenen voorkomt, maar dat deze zelden wordt waargenomen, omdat zij bij de hooge temperatuur in de baarmoeder zeer snel zou intreden en slechts zeer kort zoude duren.

In het geval van Das was zij binnen 2 uren na het afsterven ingetreden. N—R.

— *Benoemd* tot gemeente-vroedvrouw te Halfweg Mej. J. de Boer, te Kuilenburg.

ERRATUM.

In het vorig nummer (zie pag. 329) staat gecondenseerde melk enz. Dit moet zijn: »Gecondenseerde **karnemelk** als kunstmatig voedsel van den zuigeling.«

Vroedvrouw.

In de gemeente **Driebergen** wordt gevraagd eene **VROEDVROUW** op eene jaarwedde ad f 300.

De tegenwoordige titularis geniet van de gemeente Rijsenburg eene toelage ad f 50 's jaars.

In functie treding 1 Mei a.s. Stukken in te zenden aan den Burgemeester vóór 20 Maart a.s. Voor persoonlijke kennismaking met B. en W. bestaat iederen Dinsdag en Vrijdag van 10—12 uur gelegenheid ten Gemeentehuize.

8e Jaargang. 1 APRIL 1905. No. 23.

Tijdschrift voor Praktische Verloskunde,

hoofdzakelijk ten dienste van Vroedvrouwen.

VOORTZETTING VAN HET

„MAANDBLAD VOOR PRAKTISCHE VERLOSKUNDE."

Sprokkelingen, meest op verloskundig gebied,

DOOR

DR. J. A. VAN DEN BRINK, *Arts*, te *Monster*.

XX.

Over Emboliën.

„Een goede bliksemafleider kan veel kwaad voorkomen, een goede vroedvrouw ook".

Het loopt tegen bedtijd, — daar klinkt de bel en men hoort met luide stem: »Of de dokter dadelijk wil komen, want het kind is er al.« Een buitenkansje voor je, fluistert het duiveltje van egoïsme ons in het oor, (want dat is bijna altijd het eerst aan 't woord), dat kost je weinig nachtrust. En welgemoed, in de stellige zekerheid van binnen een half uur weer thuis te zijn, stapt men naar de kraamvrouw. Men treedt binnen, wenscht moeder en omstanders geluk met de voorspoedige komst van den kleinen wereldburger; bindt fluks de navelstreng af, geeft het kind aan de baker en wenscht allen nogmaals geluk dat het zoo mooi vóór den nacht is afgeloopen; nu nog even op de placenta gewacht en dan .... »dokter, ik word zoo wonderlijk, ik vloei zoo«, klinkt het van uit de bedstêe met angstige stem. Fluks de dekens opgeslagen en de hand op de baarmoeder gelegd — geen contracties, wel een vreeselijk bloedbad, men masseert den fundus, bloed en stolsels gieren de vagina uit, men credeert, doch de placenta weigert te voorschijn te komen en de bloeding houdt steeds aan. Er moet ingegrepen worden; om een kind af te navelen, gaat men niet vooraf zijn handen desinfecteeren, dus dat moet nu nog eerst worden verricht en wel zoo conscientieus mogelijk. En dan met Gods hulp aan het werk! De reeds gedeeltelijk losgelaten

placenta moet verder losgepeld worden. Daar de vrouw niet dwars ligt, valt het niet gemakkelijk, doch gelukkig eindelijk is zij los. Door den mechanischen prikkel en de Secale, die gaat werken, contraheert zich de uterus blijvend, het gevaar is tijdelijk bezworen. Het werd tijd en de flauwten, die de vrouw krijgt, haar doodelijke bleekheid, haar fluisterstem en bijna onvoelbare pols zeggen voldoende, dat het bloedverlies te sterk is geweest. Door aanwending van de daarvoor gebruikelijke middelen, komt de vrouw zoo zachtjes aan weer bij, zoodat de toestand na een paar uur zoo is, dat men de vrouw verlaten kan.

Welgemoed trad men haar woning binnen, met een bezwaard gemoed verlaat men haar. De acute anaemie zal wel weer wijken, maar wie verzekert ons dat de vrouw bij het lospellen der placenta niet geïnfecteerd is en als minder weerstandsvermogen bezittende ten gevolge van het bloedverlies, aan die infectie bezwijken zal? Men maakt dus met een bezorgd hart dagelijks zijn visites en dankt den Hemel, als men hoort dat de stumperd dagelijks weer in krachten toeneemt en nog blijder is men, als men de laatste visite maakt en van haar als geheel hersteld kan afscheid nemen.

Waarom ik dit schetsje (historisch waar) hier ter neer schreef? Om een staaltje te geven, zooals ieder uwer uit eigen praktijk ongetwijfeld met honderd andere zondt kunnen aanvullen, hoe vooral in de verloskundige praxis het spreekwoord van toepassing is: »men kan den dag niet schoon heeten, voor het avond is.« Wie uwer kan uit eigen, soms zeer droevige ervaring daarvan niet de waarheid bevestigen. Hoe menigmaal verliep de partus niet bijzonder vlug en gunstig, geen wolkje was er aan de lucht en ziet, den 5den, den 7den, soms nog den 9den dag traden verschijnselen eener parametritis op, die de kraamvrouw nog weken lang aan het ziekbed kluisterde! Zoo herinner ik mij een geval, waar de kleine reeds door de baker gekleed was, toen ik arriveerde; een enkele druk op de baarmoeder ontlastte haar van de nageboorte; al hadden mijn vingers ook gekrioeld van ettercoccen, dan had ik de kraamvrouw niet hebben kunnen infecteeren en toch den 5den dag wees de thermometer 41° C. Wie had dat voorspeld! In de verloskundige praxis leert men bij den dag te leven, des morgens weet men niet wat de avond zal brengen. „Van hoeveel zijden wordt een kraamvrouw niet bedreigd en al kan een verloskundige, doende wat zijn hand vindt om te doen, veel dreigende gevaren afweren en bezweren, garantie dat het met een kraamvrouw goed af zal loopen, kan de meest ervaren obstetricus niet geven. Het blijft maar al te waar: »een barende stapt met haar eene been in bed en met het andere in 't graf.«

Naar mijn bescheiden meening zal echter ieder verloskundige, die bezield is met het ware feu sacré en haar beroep niet voor een hondenbaantje

houdt, juist daarom met haar beroep dwepen, omdat men het vergelijken kan met dat van een ervaren stuurman, aan wiens zorg en beleid, een schip met kostbare lading is toevertrouwd; dwars door allerlei moeilijke klippen en ondiepten moet hij het met vaste hand heensturen, zal hij de veilige haven bereiken. Maar juist het bewustzijn dat talrijke gevaren van alle kanten dreigen, zal hen bezieling geven en zijn waarnemingsvermogen scherpen en zijn hand vaster doen zijn.

Wat is het pikante van een automobielenrit, van een bergbeklimming? Is het niet juist het kennis maken met dreigende gevaren, waarin de aangename sensatie verscholen zit? Een machinaal verricht wordende arbeid doodt ons geestelijk ik-zijn, doet een mensch versuffen, slechts ten halve leven; alleen een arbeid, die *àl* onze krachten ons doet inspannen en in beslag neemt, waaraan men zich geheel moet geven, geestelijk en lichamelijk, alleen zulk een arbeid is schoon, verheven, loonend. En het assisteeren van een barende, het leiden van een partus, al verloopt deze normaal, is zùlk een arbeid, moet het althans zijn.

Maar evenals niet iedere schipbreuk te wijten is aan onhandigheid of achteloosheid van den stuurman, zoo komen er ook tal van gevallen voor in de verloskundige praktijk, aan wier noodlottig verloop de verloskundige part noch deel heeft. In het nummer van 1 Jan. van dit Tijdschrift stond een artikel: »Handelde deze vroedvrouw wel goed?« waarin medegedeeld wordt, hoe bij een geval van dwarsligging (waarbij 6 cM. ontsluiting) dat des *morgens* door een vroedvrouw gediagnosticeerd wordt, des *avonds* om 9 uur een dood kind geëxtraheerd werd, weldra gevolgd door den dood van de vrouw door verbloeding.

Die schipbreuk, waarbij schip en lading te loor gingen, was te wijten aan gebrek aan stuurmanskunst. De beste stuurlui staan aan wal, wij willen dus niet te hard oordeelen. want ook de loods, die ter hulp werd geroepen, handelde ten minste volgens het verhaal, niet geheel lege artis.

Evenals alle »mededeelingen uit de praktijk« geeft zoo'n geval te denken. Die zich aan een ander spiegelt, spiegelt zich zacht. Zoo trof mij bijzonder de mededeeling van een drietal gevallen van emboliën, die een uwer collega's, Frau Bertha Weber, geb. Kaule te Dresden, beschrijft in de Sächsische Hebammenzeitung en waarvan de vrije vertaling aldus luidt: »Mijn eerste geval viel voor in het eerste jaar van mijn praktijk. Het verrastte mij geheel onverwachts. Tijdens mijn eenjarig verblijf in de Koninklijke Vrouwenkliniek was geen dergelijk geval voorgekomen. De jonge vrouw was 28 jaar oud, gezond en levenslustig. Slechts gedurende den tijd der zwangerschap had zij aan zoogenaamde kraambeenen, evenwel geen opene, geleden. De verlossingen verliepen iedere keer snel en normaal en de kraamvrouw kon na een bedrust van 9 dagen, waarin zich de kraambeenen goed herstelden, weder geheel zich aan haar huis-

vrouwelijke en moederplichten wijden. Anders zou het de vierde maal verloopen. De verlossing ging weder snel en normaal, het kraambed verliep ongestoord, slechts aan het bovenbeen vormde zich een klein gevoelig knobbeltje, dat echter, nadat de jonge vrouw zich met warme olijfolie had laten inwrijven, zooals zij het ook voor den tijd van de bevalling bij pijnlijke aandoeningen gedaan had, verdween. Dat was een onbewuste, groote fout en heeft in ieder geval de steen aan het rollen gebracht. Een klein bloedstolsel had losgelaten en terwijl de vrouw schertste en lachte en zich op het opstaan verheugde, dreef het ongemerkt voort naar de longen. Als ik de jonge vrouw aan den morgen van den 9den dag schijnbaar gezond en frisch verliet, drukte zij mij dankbaar de hand en zeide: »ik verheug mij zoo op morgen.« Ik zou haar niet levend weder zien. Des nachts na korten strijd, trad plotseling de dood in. Ik stond diep geroerd aan het doodbed van haar, die ik om haar opgewektheid en hartelijkheid had liefgekregen.

Mijn tweede geval betrof een jonge ambtenaarsvrouw, 21 jaar oud en gezond. Zij verwachtte haar eerste kindje. Bij mijn eerste bezoek, vóór de bevalling, vond ik haar aan de naaimachine, vlot haar kleine uitzet naaiend. Haar rechter been was gezwollen en vertoonde spataderen. Ik verbood haar het machine-naaien en beval haar rust. Zij beloofde het mij ook, hield echter geen woord, maar zette het naaien dikwijls tot 2 uur 's nachts voort, zooals ik later vernam. Veertien dagen voor de bevalling kwam de jonge echtgenoot en klaagde dat zijn vrouw veel pijn in het been had. Ik zond hem dadelijk naar den geneesheer, die bedrust en verkoelende omslagen verordende. In de Kerstnacht 's morgens om 2 uur werd ik voor de verlossing geroepen. Ik vond de barende met matige weeën. Zij lag te bed en had aan het voorhoofd een paar diepe krabwonden. Op mijn vraag, hoe zij daaraan kwam, antwoordde zij: »mijn schoonmoeder zeide, in het bed wordt het ook niet beter, sta maar eens op.« Als zij dat gedaan had, had zij zulke hevige pijn in het been gekregen, dat zij zich van angst het voorhoofd stuk gekrabt had. Ook vertelde zij mij, zij had in de laatste dagen warme sla-olieomslagen aangewend (tegen de orders van den geneesheer). Dit zou zich bitter wreken. Door den geneesheer was zij omtrent haar toestand ingelicht en dan toch dit tegenstrijdig handelen! Ik was natuurlijk in dit geval dubbel voorzichtig. De verlossing ging gemakkelijk en liep goed van stapel. Des morgens vroeg om 7 uur kon ik de gelukkige ouders een klein meisje als kerstgeschenk overhandigen. Een kleine ruptuur werd door den geneesheer gehecht. Hij vond alles goed, ook bij zijn latere bezoeken tijdens het kraambed. De zwelling van het been verdween, pijn was er niet meer. Ook aan het voetgewricht was geen zwelling meer te bemerken. De hoogste temperatuur in het kraambed bedroeg 37.4, de hoogste pols 94.

Eetlust en gemoedsstemming uitstekend. Slechts op den 5den dag trad een kleine voorbijgaande pijn in de rechter zijde van de borstkas op. De dokter verordende omslagen en den volgenden dag was alles weer in orde. Zoo verliep het kraambed tot den negenden dag. In dien nacht verlangt het kind te drinken, de moeder geeft het de borst; nadat het verzadigd is, krijgt de jonge moeder ook honger, eet en drinkt met groot genoegen en nadat haar de moeder nog de ondersteek toegereikt had, zegt zij opgewekt: »zoo moedertje, nu zullen wij maar weer gaan slapen.« De moeder gaat met de ondersteek het vertrek uit en als zij na korten tijd terugkeert, vindt zij haar dochter reeds met den dood worstelend. De snel geroepen arts kon slechts den dood der arme vrouw constateeren.

Mijn derde geval, slechts 9 maanden later, betrof een 34-jarige, vierbarige, zeer krachtige en gezonde dame. Tijdens haar 2de kraambed had zij een aderontsteking doorgemaakt, zooals zij mij verhaalde. De overige kraambedden hadden een ongestoord verloop. Voor de laatste verlossing werd ik des avonds om $7^3/_4$ uur geroepen. Bij mijn komst had de barende reeds persweeën. Ik had juist nog tijd de barende naar bed te brengen en reeds na de tweede wee in het bed deed een kleine knaap zijn intrede in de wereld, tot groote vreugde van zijn ouders. Het was toch na drie dochtertjes de eerste zoon. Maar de vreugde zou duur gekocht zijn, te duur, het kostte toch het leven van de moeder. Hier trad het ongeval weer geheel zonder eenig vermoeden op. Er was geen zwelling van been of enkels. Hoogste temperatuur 37.2, hoogste pols 86, kraambed geheel normaal. Slechts eenmaal op den 5den dag trad een weinig pijn in de zij op. Ik verzocht den huisarts hiervan kennis te geven. Doch de dame wilde niet; »dat heb ik in ieder kraambed gehad«. Den volgenden morgen was de pijn ook weder weg. Toen ik op den 10den dag het kind kwam helpen, vond ik de dame reeds in de woonkamer aan de koffietafel opgewekt te midden van haar kindertjes. Als ik haar daarover verwijtingen deed, met het opstaan niet tot mijn komst gewacht te hebben, gaf zij mij lachend ten antwoord, zij gevoelde zich zoo wel en krachtig, als nog na geen ander kraambed. Deze dag had een goed verloop, de volgende ook. Doch op den 12den dag kwam de pijn in de zijde terug en wel heviger. Nu werd de dokter gehaald, die lichte borstvliesontsteking constateerde. Na eenige dagen was de pijn weder geheel weg. Zij bleef tot den 19den dag in bed. Toen veroorloofde de dokter een half uurtje opstaan. Zij gaf vooraf nog haar kindje de borst, maakte opgewekt haar boterham gereed, gelukkig dat zij dezen weder buiten haar bed mocht gebruiken. Doch nauwelijks had zij op de sofa plaats genomen, of zij viel haar man met de woorden: »ik sterf« in de armen. En eer nog de arts verscheen, was reeds alles voorbij. Dit zijn schokkende, noodlottige gevallen. Moge de goede God ons allen voor zulke gevallen behoeden.«

Ongetwijfeld behooren bovenstaande gevallen van plotselingen dood in of na het kraambed, tot de meest tragische en diep aangrijpende gebeurtenissen, die een verloskundige in de praktijk kan ontmoeten. Van therapeutisch ingrijpen is geen sprake en zelfs de prophylaxis vermag weinig.

In n°. 24 van den 3den Jaargang van dit Tijdschrift heeft onze geachte redacteur Dr. NIEMEIJER, een uitvoerig referaat geleverd van een artikel in de Allgem. Deutsche Heb. Zeitüng, van Dr. ADOLF CALMANN over Thrombose, wat ik U ten zeerste aanraad nogmaals na te slaan. Voor de lezeressen, die den 3den jaargang niet tot hunne beschikking hebben, is het wellicht aangenaam, wanneer ik uit dit artikel het belangrijkste hier laat volgen:

»Onder *Thrombose* verstaat men verstopping van bloedvaten door stolling van het bloed; de daardoor ontstane prop noemt men *thrombus*. Wanneer zoo'n prop of thrombus afbrokkelt noemt men zoo'n afgestooten stuk of los propje een *embolus*, woordelijk vertaald: »het ingeworpene.« Vooral bij varices of aderspatten, waarmede zooveel zwangeren te kampen hebben, wordt thrombose-vorming aangetroffen. Vaak zijn deze aderspatten ontstoken, wij vinden dan voornamelijk dikwijls aan de onderbeenen, een pijnlijke plek in en onder de sterk rood gekleurde huid, die heet en hard aanvoelt. Wordt men geroepen bij eene patiënte met een ontstoken aderspat, dan is het zaak haar direct naar bed te zenden en de strengste rust aan te bevelen. Want zelfs de geringste beweging kan aanleiding geven tot los brokkelen van een stuk van den thrombus en zoo tot embolie voeren, waarvan men steeds het groote gevaar voor oogen moet houden. Men moet daarom het ontstoken deel ook niet te veel onderzoeken en drukken; evenmin moeten er zalven of pleisters opgelegd of ingewreven worden. Het beste is het geheele been te wikkelen in met Goulardwater vochtig gemaakte doeken en het been zoo hoog te leggen op een kussen of iets anders, als de vrouw verdragen kan. Verder zorge men voor krachtig licht verteerbaar voedsel en voor geregelden stoelgang. Opstaan mag de vrouw pas, als er in het geheel geen pijn of zwelling meer bestaat. Toch moet zij dan nog dagelijks het been wikkelen in een tricot of flanelwindsel en met inwikkelen van onder af beginnen, of zij moet elastische kousen dragen. Deze voorkomen dergelijke ontstekingen en zijn in het algemeen altijd aan te raden bij menschen, die aan varices lijden. (In den laatsten tijd laat ik, inplaats van tricot of flanelwindsels, Bender's Ideaalwindsels gebruiken. Deze zijn vervaardigd van een zeer elastische en poreuse stof en in verschillende breedten bij Utermöhlen en Co. verkrijgbaar; zij kunnen gewasschen worden zonder ook het minst hun elasticiteit te verliezen).

Het gevaarlijkst en helaas niet het zeldzaamst is thrombose in het kraambed.

Soms treedt zij op onder een vorm, die meermalen over het hoofd gezien wordt en weinig, soms in het geheel geene verschijnselen geeft. Reeds in de zwangerschap, door den druk der zwangere baarmoeder op de bloedvaten van het bekken, of gedurende eene langdurige baring door den druk van het lang in het bekken staande hoofd, eindelijk in het kraambed, door het rustige liggen en het sterke bloedverlies, hebben zich in de dieper of oppervlakkiger gelegen vaten thromben ontwikkeld, zonder dat koorts of eenige andere stoornis is opgetreden. Deze thromben kunnen dus ontstaan, zonder dat iemand, ook de vrouw dit weet. Zelfs bij verstopping van de groote bovenbeensader (vena cruralis) kunnen de verschijnselen uiterst gering zijn en wordt de aandoening dikwerf over het hoofd gezien. Gewoonlijk echter worden de enkels wat zuchtig (oedemateus) en breidt zich dit oedeem naar boven uit; hierdoor op een spoor gebracht, zal men de binnenvlakte van het bovenbeen gaan onderzoeken en men vindt daar een, iet of wat pijnlijken, vingerdikken streng, de verstopte vena cruralis. Zijn kleinere vaten verstopt, zoo kan het gebeuren, dat de vrouw niets bemerkt en dat deze thrombose niet ter kennisse komt van de behandelende verloskundige. De vrouw staat op den gewonen tijd op en door de bewegingen kan een stukje van den onbekenden thrombus los laten en aanleiding geven tot embolie. Op deze wijze kunnen de plotselinge sterfgevallen worden verklaard, die soms optreden bij oogenschijnlijk volkomen gezonde kraamvrouwen en de andere gevolgen van embolie (verstopping van een hersenvat enz.)

Het zou dus van groot gewicht zijn, indien men zulke verscholen thromben, vroegtijdig kon vinden; men kon dan de vrouw het vroeg opstaan verbieden. Het is daarom aanbevelenswaard bij iedere kraamvrouw, voor men verlof tot opstaan geeft, eerst nog eens na te zien of het been om de enkel ook gezwollen is en of er aan de binnenzijde van het bovenbeen ook een harde streng te voelen is. Maar deze verschijnselen kunnen afwezig zijn, terwijl er toch een thrombus zit.

Door nauwkeurige waarneming van de *temperatuur* en de *pols* kunnen wij echter vermoeden krijgen van het bestaan dezer verborgen thromben. Terwijl, zooals bekend, in een normaal kraambed de temperatuur meest wisselt tusschen 36.5° en 37.5° en het aantal polsslagen in de minuut tusschen 60 en 70 slagen, en misschien, alleen in de eerste dagen, na een hevig bloedverlies, wat versneld is, *stijgt de pols plotseling in frequentie zoodra zich ergens een thrombus ontwikkelt;* andere teekenen van ziekte ontbreken; evenzeer koorts. Wanneer b.v. eene vrouw op den zevenden dag na de bevalling zich goed gevoelt, steeds normale temperatuur had en geen verhoogde polsfrequentie vertoonde, dan kan het aantal polsslagen soms, zonder dat koorts aanwezig is, stijgen tot 80, den volgenden dag zelfs tot 100 slagen in de minuut. Dan moet men direct aan thrombose

denken, de vrouw met klem aanraden te bed te blijven en de beenen onderzoeken op pijnlijkheid, zwelling enz. En zelfs, wanneer men niets kan vinden, moet men de vrouw te bed houden, totdat de pols weer normaal is. Indien dan inderdaad eene thrombose bestaat, dan stijgt de polsfrequentie meer en meer; er komen opzwellingen aan de beenen en al de boven omschreven verschijnselen, ten slotte ook koorts.

Uit een en ander blijkt duidelijk, dat de nauwkeurige contrôle van de pols in het kraambed van even groot belang is, als de regelmatige opname der temperatuur. Bij de thrombose althans vervult de telling der pols een belangrijke rol.«

MEDEDEELINGEN UIT DE PRAKTIJK. *)

Baring bij vernauwd bekken.

Vrouw v. W., een klein, ineengedrongen vrouwtje, riep den 15 Febr. voor de tweede maal mijne hulp in.

Zij is voor de 7de maal barende. Eén der kinderen is spontaan geboren, dit was een meisje en niet zoo zwaar gebouwd als de vorigen. De andere partus moesten steeds met behulp van de forceps geëindigd worden en waren erg moeielijk.

Zoo ook in Oct. 1903. Bij uitwendig onderzoek vond ik een sterk uitgezette buik. 't Kind ligt in eerste schedelligging; weeën zeer zwak. Bij inwendig onderzoek, promontorium gemakkelijk te bereiken; volkomen ontsluiting; staande vliezen; 't hoofd bewegelijk op den bekkeningang. Met 't oog op de vorige bevallingen liet ik direct dokter roepen. Er werden na 't breken der vliezen nog eenige weeën afgewacht, doch de schedel daalde niet in. Dokter dacht eerst versie te doen, doch daar de contractie-ring vrij hoog stond, werd hiervan afgezien. De forceps wordt aangelegd. Met de grootste krachtsinspanning, geholpen door uitwendigen druk, werd 't kind, dat zeer groot was, eindelijk geboren.

Thans, 15 Febr. 1905, was de uitzetting veel geringer. Wederom een eerste schedelligging. Bij inwendig onderzoek, 's middags 12 uur laat uit- en inwendige mond den vinger door, vliezen zijn gebroken en de schedel bewegelijk op den ingang. Zwakke contractie's. 's Middags 3 uur worden weeën sterker; ontsluiting ongeveer 4 cM.; 't hoofd iets lager. Patiënte wordt op de rechterzijde gelegd, waar zich de groote fontanel bevindt. 5 uur: weeën zeer krachtig en volgen elkaar om de 3 à 4 min. op; 6 uur: 't hoofd staat in de holte van 't bekken; $6^1/_2$ uur: 't kindje geboren, 't is een meisje en over 't geheel kleiner dan de vorige kinderen.

NEDERHORST DEN BERG. J. H. KRUIT.

VRAGEN.

VRAAG. Een jonge vrouw, 22 jaar, beviel 12 Aug. 1904 van haar eerste kind; 4 weken na hare bevalling kreeg zij de menstruatie, welke

***) De Redactie houdt zich beleefd aanbevolen voor het ontvangen vna mededeelingen uit de praktijk.**

geregeld alle maanden verscheen, tot voor 3 maanden geleden deze weer weg bleef en de gewone verschijnselen, evenals bij de vorige zwangerschap, met name misselijkheid, braken enz. zich weer voor deden. Het kind is nog steeds aan de borst en na het gebruik spuwt het direct. Het zog komt echter niet als melk terug, maar lijkt water met schuim vermengd.

Is 't in dit geval raadzaam dat het kind aan de borst blijft?

Toen patiënte merkte, dat zij zwanger was en het kind van het zog spuwen ging, is zij begonnen om bij de borst 3-maal daags papbeschuit (z.g.n. beschuitbollen) te geven, zoodat het nu moeilijk valt uit te maken, of 't kind door het zog lichamelijk te lijden heeft.

Bij voorbaat mijn hartelijken dank, teeken ik met de meeste hoogachting,

L. M. BARENS—VAN DE VELDE,
Vroedvrouw.

AMSTERDAM, 18—3 1905.
Prinsenstraat 20.

ANTWOORD. Zeker moet het kind hier gespeend worden. Zwangerschap is daarvoor steeds een geldige reden èn om het kind, èn om de moeder, èn om den foetus, daar alle drie schade kunnen lijden. Het kind door slechten groei, de moeder door zwak worden, de foetus, wijl er kans is op abortus.

Beschuitbollen zijn niet aan te raden, vooral niet als ze met water worden aangemengd. Een kind van bijna 7 maanden mag volle melk hebben en verdraagt wellicht zeer goed Molenaar's, Kufeke's of Ockhuijzen's kindermeel, waarvan de gebruiksaanwijzing op het pakje staat.

Maar wat men ook doet — gespeend moet het worden.

NIEMEIJER.

INGEZONDEN.

Geachte Redactie!

Met belangstelling las ik de vraag, gedaan door Mej. H—B. in 't »Tijdschrift« van j.l. 15 Maart. Toevallig heb ik 't zelfde geval aan de hand met mijn collega Mej. M.*) uit Horn.

Ik heb haar een schrijven gezonden, waarin ik haar verzocht mij te melden, wat de aanleiding was, dat zij de verlossingen die onder mijn praktijk behooren, gaat doen.

Ik heb haar op de hoogte gesteld hoever mijn praktijk zich uitstrekt, omdat ik meende, dat ze zulks soms onwetend zou doen.

Ik heb hier de praktijk n.m.l. van drie dorpjes, te zamen tellende ruim 3000 zielen. Gemiddeld komen er voor 125 verlossingen. Door elkander gerekend wordt per verlossing f 3 betaald. Ik vind zulks wel wat weinig, daarom vroeg ik Mej. M., of ze in 't vervolg hier geen verlossingen meer deed, daar ik 't anders op zou moeten geven.

Op mijn schrijven ontvang ik geen antwoord, niettegenstaande ik dit heb verzocht.

Met achting noem ik mij dankzeggend, UEd. dienstw.

ROGGEL, 19 Maart 1905. M. C. KOOIJMAN—DE BIE.

*) Wij namen de vrijheid alleen de initialen af te drukken. REDACTIE.

Gaarne had ik over het door Mej. Hoedemaker aangehaalde punt, antwoorden ontvangen uit Amsterdam, Rotterdam of andere grootere plaatsen en vernomen of dergelijke handelingen, al of niet met opzet, ook daar worden bedreven en of de vroedvrouwen daar ook iets tegen doen.

Ik ben ietwat huiverig om aan te raden, reeds bij het bespreken een gedeelte van het salaris te verlangen. Ik geloof, dat het laten teekenen van een soort van contract door het hoofd van het gezin, waardoor de vroedvrouw ons in rechten kan bewijzen, dat zij aangenomen is en dus aanspraak heeft op het volle salaris, wel geen algeheele sympathie zal hebben of kunnen krijgen.

Daarom wou ik zoo gaarne weten, of iets in grootere steden praktisch was gebleken. NIEMEIJER.

Het toelatings-examen voor de Rijkskweekschool voor Vroedvrouwen. †)

In de »Avondpost« van 4 Sept. 1900, kon men indertijd een artikel lezen, waarin zeer afkeurend gesproken werd over de manier, waarop het toelatings-examen voor de Rijkskweekscholen voor Vroedvrouwen was afgenomen in de Prov. Zuid-Holland en dit wel naar aanleiding van een ellenlang vraagstuk over kersenetende kinderen, dat tevens als dictée was opgegeven en waaromtrent in het bekende onderwijsblad »School en Leven« de meening werd geopperd, dat niemand het gemaakt zal hebben.

Aan 't slot van dat artikel in »de Avondpost« werd de wensch geuit, dat er van Regeeringswege ééne Commissie zou worden benoemd voor het geheele land en dat het bedoelde toelatings-examen door bevoegden zou worden afgenomen.

Zeker heeft de regeering acht geslagen op dit geschrijf en daar ook in ieder verslag van de kweekscholen voor Vroedvrouwen de zinsnede prijkte, dat de mindere ontwikkeling nog te veel oorzaak was, dat velen het onderwijs niet konden volgen, dat dus hoogere eischen moesten gesteld worden aan het toelatings-examen, heeft zij terecht het reglement voor de toelating gewijzigd en zeer verbeterd.

De Commissie voor 't geheele land hield voor 't eerst zitting in 1903 en reeds na dien eersten keer mocht zij het genoegen smaken te vernemen, dat de Candidaten, die tot de Kweekscholen waren toegelaten, zoowel te Amsterdam als te Rotterdam, het onderwijs beter konden volgen en meer van gelijke ontwikkeling waren, dan vroeger het geval was.

De vele aanvragen om inlichtingen door onderwijzers en onderwijzeressen gericht aan de Leden der Commissie, aan den Heer Directeur van R. K. S. v. Vroedvr. te Rotterdam en aan mij als onderwijzeres dier inrichting en als lid dier Commissie en de wetenschap dat vele Candidaten niet aan de toelatings-examen hebben kunnen deelnemen, omdat zij, die haar les gaven, de eischen van en de oproeping voor het toelatings-examen niet hadden gelezen in de »Staatscourant« of het »N. v. d. Dag« deden mij besluiten, in dit zoo algemeen bekende Schoolblad de eischen voor 't genoemde examen eens te omschrijven.

†) Dr. J. P. Dozy, oud-inspecteur voor het Geneeskundig Staatstoezicht, lid en voorzitter van de Commissie belast met het afnemen van het toelatings-examen voor 's Rijks kweekscholen voor vroedvrouwen verzocht ons dit stuk op te nemen in het Tijdschrift voor P. V.
Het origineel is o.a. te vinden het Christelijk Schoolblad van 9 December 1904. REDACTIE.

De candidaten moeten overleggen een uittreksel uit de geboorteregisters, waaruit blijkt dat ze niet jonger zijn dan 21 en het 26ste levensjaar niet volbracht hebben. Zij moeten eene verklaring van den Geneesheer overleggen, waaruit blijkt, dat deze is afgegeven na opzettelijk gedaan onderzoek, dat de candidaat niet lijdt aan een of ander voor de uitoefening van het beroep als vroedvrouw hinderlijk lichaamsgebrek en in het algemeen eene goede gezondheid geniet.

Het is gebleken, dat zeer vele verklaringen van Geneeskundigen niet voldeden aan de bovengenoemde eischen en derhalve teruggezonden moesten worden. Ook moeten de candidaten een bewijs van goed gedrag overleggen, afgegeven door den Burgemeester harer woonplaats binnen ééne maand vóór den dag der overlegging.

Eens per jaar, begin Juli, wordt het examen afgenomen. Het examen is verdeeld in een schriftelijk en een mondeling gedeelte.

Het schriftelijk gedeelte bestond:

a. In het oplossen van een viertal vraagstukken, handelende over soortelijk gewicht, menging, procentberekening, metriek stelsel en inhouds- of oppervlakte-berekening. Uit de vele vraagstukken, die in 1903 en 1904 zijn opgegeven een enkelen greep.

1. Een rechthoekige balk 6 M. lang en breed 2.5 d.M., heeft eene oppervlakte van $5^1/_2$ M². en is 240 K.G. zwaar, wat is het s.g. van het hout van dien balk?

2. Het s.g. van water staat tot dat van olie als $^1/_9 : {}^1/_{10}$. Hoe zwaar is 1 d.M.³ olie?

3. Iemand mengt bij 45 L. melk 3 L. water, hoeveel $^0/_0$ water bevat het mengsel?

4. 4 75 L. + 28 H.L. + 15.6 M³. + 4583475 d.S. + 6.75 d.M.³ = ... D.S.

5. Eene oplossing van water en zout bevat 4 $^0/_0$ zout. Als van het water 25 $^0/_0$ verdampt, hoeveel $^0/_0$ zout bevat het mengsel dan?

b. In het maken van een opstel over iets dat werd voorgelezen.

Tot onderwerp werd meestal gekozen proza of poëzie, waarin wat actie was, zoodat de candidaten stof hadden om over te schrijven. Het opstel moest direct in 't net geschreven worden; dan konden we beter beoordeelen, wie direct een goeden zin kan opzetten. Een enkele doorhaling werd natuurlijk wel geëxcuseerd. Er werd door ons minder naar taalfouten, dan naar stijlfouten gezien.

Uit het meeste werk bleek òf eene onderschatting van de eischen, òf zeer weinig zelfkennis, want ongelooflijk grove fouten werden neergeschreven en ook tastbare dwaasheden.

O.a. werd voorgelezen: 't Schot van Steenwijk; 't Vogelschieten van Staring; de arme Grootvader van Beers; de tocht van E. A. Borger naar Leiden ter verkrijging van een Studiebeurs, enz.

Was het schriftelijk werk, rekenen en taal, beslist zeer slecht, dan werd de candidaat hiervan kennis gegeven en 't mondeling gedeelte niet afgenomen.

't Mondeling gedeelte bestond uit:

a. Rekenen.

[illegible] ijzen van rekenkundige waarheden konden

wij niet eischen van candidaten, wier geheele examen-opleiding bestaan heeft in het opfrisschen van verflauwde schoolkennis.

Het tegenwoordig herhalingsonderwijs doet ons de hoop koesteren, dat op den duur de gaping tusschen het schoolonderwijs en het zich prepareeren voor dit toelatings-examen minder groot zal zijn.

't Zal eene aansporing zijn om niet geestelijk stil te zitten. Er werd meestal gevraagd naar aanleiding van de opgegeven vraagstukken, over breuken, over ons talstelsel, een eenvoudig kenmerk van deelbaarheid, of eene berekening uit het hoofd, b.v. 67 rijksdaalders hoeveel gulden, enz.

b. Taal.

Eigenlijke grammatica kon natuurlijk niet gevraaagd worden; hoofdzaak was dat de candidate de taal niet al te onbeholpen gebruikte en te onderzoeken of zij de taal, die zich boven de gewone omgangstaal verheft, begreep.

Of zij b.v. behoorlijk met andere woorden kon weergeven de uitdrukkingen: de pil vergulden, iets te hooi en te gras doen, water bij de wijn doen, enz.

Of zij 't tegenovergestelde kon zeggen van: eene gulle lach, het bloote oog, een vertaalde roman, of het verschil tusschen: erkennen en herkennen, gevreesd en bevreesd, dom en onwetend, of de beteekenis van staven, ontvouwen, vlijmend, enz. of een zin maken met opdat, omdat, enz.

Ook werden de taalfouten, die de candidate gemaakt had, besproken.

c. Algemeene ontwikkeling.

Op verschillende wijzen hebben we getracht er ons van te overtuigen, of de candidate genoeg ontwikkeld was om met eenige vrucht den docent te volgen in de behandeling van een wetenschappelijk onderwerp.

Vragen over geschiedenis en aardrijkskunde, die iedereen geacht wordt te kunnen beantwoorden, waren dikwijls aanleiding tot een gesprek, waarin de candidate kon toonen, wat zij gehoord, gelezen of opgemerkt had. Soms werd ook een boek, dat de candidate gelezen had, als uitgangspunt genomen. Sommigen beweerden, dat ze nooit boek of courant ter hand namen; ze hadden wel wat anders te doen!!!

Een enkel vreemd woord werd ook wel gevraagd; b.v. woorden als: microscoop, maximum, minimum, carrière, componist, hectograaf, qualiteit, vivisectie, vacantie-kolonie, enz.

d. Natuurkunde.

In 1903 was slechts enkele maanden voor 't examen bekend geworden, dat de beginselen der natuurkunde zouden gevraagd worden. We konden dus niet veel van de candidaten vergen. Meestal vroegen we aan de candidaten, wat ze er van geleerd hadden en lieten haar een onderwerp kiezen. We kregen heel dikwijls eenige van buiten geleerde phrasen te hooren.

In 1904 hebben we gemeend iets meer te mogen vragen. De behandelende onderwerpen bepaalden zich meestal tot: hefboom, zuigpomp, thermometer, barometer, soortelijk gewicht, waterleiding. Meestal kregen we den indruk, dat er veel gememoriseerd was, velen bleven op de allereenvoudigste vragen het antwoord schuldig.

Al hadden candidaten een groote leemte in kennis, maar toonden ze toch met weinig hulp, iets dat ze blijkbaar niet geleerd hadden, goed te vatten, dan werd dit wel degelijk in rekening gebracht, omdat we daarin den besten waarborg meenden te vinden voor eene vruchtbare deelneming

aan de lessen, die de candidaten later zullen moeten volgen.

Met enkele voorbeelden wil ik er nog op wijzen, dat het onderwijs der meesten te machinaal is geweest en dat niet altijd het leeren denken en leeren opmerken op den voorgrond heeft gestaan.

Op de vraag hoeveel vlakken heeft een balk, kregen we ten antwoord eerst 2, daarna 5 en door veel vragen 6.

Op de vraag »hebt ge wel eens iets gezien, waarbij ge dacht, dat komt door de drukking van de lucht«, kregen we ten antwoord, dat de pot wel eens niet uit de kachel wil.

Bij het wijzen van de oppervlakte eener kast, die in de ex.-kamer stond, wees de candidate altijd alleen de voorvlakte.

Hoe zoudt ge een schappelijk huis maken van 1.5 A.?

Antwoord: 150 M. lang en 1 M. breed.

Den plattegrond teekenen van de ex.-kamer konden maar enkele candidaten. Dat er nog een schaal bij behoorde, hadden velen nooit gehoord.

Eene candidate schreef: 5 K.G. van s.g. 8 wegen 40 (onbenoemd).

Sommigen wisten wel, dat 5 % beduidde, 5 van 100, maar 5 % van 80 hadden velen nooit gehoord of geleerd en velen konden ook niet zeggen hoeveel % iemand won, die appels van 4 cent verkocht voor 4,5 cent. Een rechthoek te maken gelijk van vorm als een gegeven rechthoek was meest voor velen abracadabra.

Hoe een bak te maken, waarin 1 H.L. water kan? de meesten bleven daarop 't antwoord schuldig.

»Achterstallig« beduidde iets niet vertellen en »uitheemsch« iets grappigs vertellen.

Iemand zeide alle kapen van Europa te kennen, maar ze wist niet welken kant men uit moest om van Rotterdam in Amerika te komen.

Eene candidate kende de graven van Holland (alweer die graven) en alle Engelsche oorlogen op een rijtje, maar wist niet welke koningin zoo lang in Engeland geregeerd had.

Waarom Meppel weleens Drentsch Rotterdam genoemd werd, vroeg de examinator en de candidaat meende, omdat het dien kant uit lag enz. enz.

Gelukkig waren er ook candidaten met wie 't aangenaam was alles te praten en die thans ook door haar vorderingen op de Kweekscholen zich gunstig onderscheiden.

Laten Onderwijzers en Onderwijzeressen, die zich belasten met de Candidaten zoover te brengen, dat zij aan de matig gestelde eischen voldoen, haar toch geen schoolsche geleerdheid meegeven, maar haar leeren rond te zien en te vragen, haar leeren met haar tijd meegaan en opwekken in haar den lust zich zelf te ontwikkelen.

J. G. Groeve,
Hoofdonderwijzeres aan de Rijks-Kweekschool voor Vroedvrouwen te Rotterdam.

Nov. 1904.

Kortere berichten

— ROTTERDAM. **Opleiding tot verzorging van den zuigeling.** Mej. Jeanna Bles, arts alhier, heeft in een openbare vergadering van de Vereeniging ter behartiging van de belangen der vrouw een voordracht gehouden over: de opleiding der Moeder tot verzorging van haar kind.

De spreekster begon met op te merken, dat de grootsche taak van de verzorging en de opvoeding van het eigen kind door de vrouw nog steeds wordt aanvaard zonder opleiding. Zij spreekt er haar verwondering over uit, dat deze quaestie al niet lang is opgelost. Om de noodzakelijkheid te betoogen van opleiding der moeder voor de lichamelijke verzorging van den zuigeling, wijst zij achtereenvolgens op de physiologischen band tusschen moeder en zuigeling; op de absolute onafhankelijkheid van den zuigeling; op de bijzondere zorg, die de zuigeling vereischt door de eigenaardigheid van zijn organisme; op het gemis van controle van de moeder; op de wanbegrippen, welke er heerschen omtrent zuigelingenverzorging, de algemeene onkunde en onwetendheid op dit gebied; op het enorm hooge sterftecijfer voor de zuigelingen.

Vraagt men aan jonge moeders, of zij, na het lezen van een handleiding en na in de praktijk te zijn ingewijd door baker of verpleegster, niet dikwijls voor moeilijkheden komen te staan, dan zal het antwoord steeds bevestigend zijn. Baker of verpleegster kan het jonge moedertje slechts over de eerste moeilijkheden heen helpen, en het gesproken woord is veel beter dan het gedrukte in een handleiding. Daarom zou spreekster wenschen, dat aan alle bestaande huishoudscholen door een medicus lessen in de verzorging van den zuigeling werden gegeven, welke ook door dames niet-leerlingen van de school gevolgd zouden moeten kunnen worden. Waar geen huishoudschool bestaat of waar de bestaande niet dergelijke lessen zou willen geven, dienden particulieren daartoe het initiatief te nemen. Bevreemdend noemde mej. Bles het, dat er in verschillende steden van ons land wel cursussen worden gegeven voor eerste hulp bij ongelukken, en nog niet voor de verzorging van den zuigeling.

Voor vrouwen uit de volksklasse doen zuigelingen-klinieken veel nut. Daarvan gaat een groote opvoedende kracht voor de moeders uit. De spreekster vertelde verder nog van de gunstige resultaten der gouttes de lait te Parijs en van de inrichting van dr. Plantenga, in Den Haag, die, geholpen door dames, belangeloos jaarlijks ongeveer 100 zuigelingen behandelt en zoodoende veel bijdraagt tot verspreiding van gezonde begrippen omtrent zuigelingenverzorging.

— **Dressuur van den zuigeling.** Terwijl het tot dusver als een vaststaande regel gegolden heeft, dat zuigelingen per dag zeven- à acht-maal voedsel moet worden toegediend, zoodat tusschen twee voedingen tusschenpoozen van slechts twee à drie uren verliepen, wordt sedert eenigen tijd door kinderartsen van naam en erkende bekwaamheid de stelling verkondigd, dat het zoo dikwijls toedienen van voedsel niet noodzakelijk en niet doelmatig is. Een vingerwijzing in deze richting geeft reeds de omstandigheid, dat zuigelingen van de eerste weken huns levens af er aan gewend kunnen worden 's nachts in het geheel geen voedsel te krijgen, waardoor bewezen is, dat zij geruimen tijd voedsel kunnen ontberen, zonder dat dat van nadeeligen invloed is op hun groei.

Proeven, die bekwame vakmannen met groote tusschenpoozen in de voeding van kinderen genomen hebben, zijn evenzooveel pleidooien voor de nieuwe voedingsmethode. In de kinderkliniek te Breslau, waar volgens die methode gevoed wordt, heeft men er gunstige resultaten mee bereikt. Bij tusschenpoozen van vier uren in de voeding groeien de kinderen prachtig, zoowel die, welke langs natuurlijken als die, welke langs kunst-

matigen weg hun voedsel ontvangen en wat de toename in lichaamsgewicht betreft, staan zij niet achter bij de zuigelingen, die aan korter tusschenpoozen in de voeding gewoon zijn.

De voordeelen der grootere tusschenpoozen bestaan hierin, dat de kindermaag, die eenigszins langzaam haar werk verricht, er gelegenheid door krijgt zich beter te ledigen en dat de maag reeds vroeg gewoon raakt aan de verdeeling van den tijd over arbeid en rust. Ook kinderen, die lijden aan slokdarmziekten, waarbij de inhoud der maag zeer langzaam verdwijnt, bekomt de voeding bij grootere tusschenpoozen zeer goed en meestal houdt daardoor het braken spoedig op.

Ook voor de moeders is de nieuwe methode van groot voordeel. Zij zijn bij de gebruikelijke voeding om de 2 à $3^1/_2$ uur voortdurend aan huis gebonden en in het bijzonder voor de moeders uit den arbeidenden stand komt dit in aanmerking, die bij zeldzamer voeding der zuigelingen in de langere tusschenpoozen haar huiselijke of andere bezigheden zelf kunnen verrichten.

— Ter benoeming tot gem.-vroedvrouw te Wormerveer zijn voorgedragen: de dames L. Klees-Rijkaart te Wormerveer, T. Schriemer te Koudum en R. Westra te Nieuw-Vennep.

Mej. Klees—Rijkaart is als zoodanig benoemd.

— *Gevestigd* te Ermelo, Mej. G. Oostergo, die vertrokken is van Terborg.

Bond van vrouwelijke verloskundigen in Nederland.

De Bond van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland, Onderafdeeling Amsterdam, brengt hiermede ter kennis, dat de deelneemsters der Bakercursus zich beschikbaar stellen, kosteloos de verpleging van kraamvrouw en kind op zich te nemen, teneinde daardoor practische bekwaamheid te verkrijgen.

Namens het Bestuur,

C. v. Rhijn.

Nederlandsche Pensioenvereeniging voor Vroedvrouwen.

(Opgericht door den Bond van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland.)

Jaarverslag (1 Juni 1903—31 December 1904).

Dat het hoog noodig is dat iedere vroedvrouw zich een pensioen of andere geldelijke uitkeering op zekeren leeftijd verzekerd, kan niemand ontkennen. Het is een bijzonderheid als een Gemeente haar vroedvrouw op ouden leeftijd pensioen verleent. Het meerendeel der Gemeenten geeft haar een eervol ontslag, waarvan zij niet leven kan, of een zoodanige gratificatie, dat zij te veel heeft om, zooals dat wel eens gezegd wordt, te sterven en veel te weinig om fatsoenlijk te leven. Eenige jaren uit te rusten, na zooveel opofferingen en vermoeienissen, verbonden aan het beroep van vroedvrouw, is voorzeker geen overbodige eisch. En waarom toch, vragen wij ons af, wordt door e vroedvrouw zoo weinig gebruik gemaakt van zelf voor haar ouden dag te zorgen, door een zoo

nuttige en voordeelige instelling als de Nederlandsche Pensioenvereeniging over het hoofd te zien. Nergens worden zulke voordeelige tarieven en gemakkelijke voorwaarden tot verkrijging van een pensioen aangeboden. In het afgeloopen dienstjaar traden drie deelneemsters toe, zoodat wij in het geheel twintig leden tellen, waarvan drie met invaliditeits-verzekering.

Te zamen verzekerden wij een bedrag van vijf duizend, twee honderd gulden.

In den Raad van Toezicht kwam geen verandering, evenmin in het bestuur. De jaarlijksche donaties verminderden door het bedanken der dames M. Mes—v. d. Bosch en G. Groet—de Vries te Haarlem, die tevens ophielden bondslid te zijn en de heeren Medici C. J. Westerman en Van den Berg te Haarlem, H. van Vlaanderen te Hilversum en de heer A. Reesema te Scheveningen. Giften in eens ontvingen wij van Hare Majesteit Koningin-Moeder, de heeren Dr. v. d. V. te R. en Dr. B. d. C. F. te L. en door tusschenkomst van de Redactie van het Tijdschrift voor P. V. v. V. tot een bedrag van f 105.50.

Aan drie oude Collegae werd ieder een gratificatie van f 25 uitgekeerd, terwijl aan een invalide collega f 50 werd verstrekt. Het kleinste gedeelte der jaarlijksche donaties werd na aftrek der administratiekosten onder de deelneemsters verdeeld. Verschillenden moeten met groote zorgen haar jaarpremie bijeen brengen. Van de vrije sparing werd slechts door twee leden gebruik gemaakt. Velen vroegen inlichtingen, die gaarne verstrekt werden, doch tot geen resultaat leidden.

Dank brengt het bestuur namens de leden aan den Raad van Toezicht en aan allen die door jaarlijksche en giften in eens ons in de gelegenheid stelden aan verschillende vroedvrouwen financiëelen steun te verleenen. Verder aan heeren Redacteuren van het Tijdschrift voor Praktische Verloskunde, die belangloos hun blad voor ons disponibel stelden, waardoor groote uitgaven werden bespaard. Moge in het vierde dienstjaar de vroedvrouwen wat meer belangstelling toonen voor haar eigen pensioenvereeniging, die in werkelijkheid een nuttige instelling is, dan zal het bestuur zich voor de vele werkzaamheden die van haar geeischt worden beloond gevoelen.

Namens het Bestuur,

Haarlem. A. J. DE GRAAF—VAN DER ELST, *Secr.*

N.B. Het verslag der Algemeene Vergadering in een volgend nummer.

8e Jaargang. 15 APRIL 1905. No. 24.

Tijdschrift voor Praktische Verloskunde,

hoofdzakelijk ten dienste van Vroedvrouwen.

VOORTZETTING VAN HET

„MAANDBLAD VOOR PRAKTISCHE VERLOSKUNDE."

Een nieuw Pruisisch leerboek voor vroedvrouwen.

Op verzoek van de Pruisische regeering is een nieuw leerboek voor vroedvrouwen geschreven door Prof. RUNGE, na gepleegd overleg met andere leeraren aan kweekscholen, inspecteurs enz. Als altijd *moeten* de vroedvrouwen de daarin gegeven lessen opvolgen.

Dit nieuwe boek verschilt van het vorige: niet alleen is de leerstof een grootere geworden, maar er worden ook grootere eischen gesteld aan het denk- en bevattingsvermogen der leerlingen. Alzoo drukt Dr. STOECKEL, een Berlijnsch leeraar, zich uit. Deze juicht deze veranderingen toe en meent, dat deze den vroedvrouwenstand in het algemeen ten goede zullen komen.*) Zoo zullen daardoor al dadelijk de eischen van toelating tot de scholen moeten worden verhoogd. De opleidingsduur vroeger minstens zes

*) Niet ieder is zoo ingenomen met die veranderingen. Hiervan getuigt o.a. een ingezonden stuk van Mej. Katharine Klöpfer—Eckrich, vroedvrouw te Frankfort a. d. Main, in de Alg. Deutsche Hebammenzeitung van 26 Febr. j.l. Deze maakt geen bezwaar tegen de theoretische nieuwigheden, maar heeft meer tegen de artikelen die betreffen „de vroedvrouw in de praktijk."

Zij haalt aan het voorschrift: „In de 2e helft der eerste week kan de kraamvrouw een schoon jakje en een schoon hemd worden aangetrokken en kan het haar in orde worden gemaakt."

Wat hoofden treffen wij soms aan! Het hoofd toch is bijna het meest verwaarloosde deel van menig lichaam en menigwerf niet zonder levend gedierte. Niet zelden wordt het gedurende het geheele jaar met vetten en pomades besmeerd en nooit goed gewasschen. En nu wil men ons opdragen die hoofden te reinigen! Hoe kunnen onze handen daarbij aseptisch blijven! onze handen, de instrumenten, waarop wij het zuiverst moeten zijn?

Dan haalt zij nog aan:

„Terwijl het kind drinkt, moet de vroedvrouw de kamer opruimen, de stopdoekjes verbranden en de ondersteek (en waar deze niet is, de waterpot) reinigen."

Om deze voorschriften te volgen, zoo gaat zij door, zou het noodig zijn een friseer-cursus te volgen en voor schoonmaakster uit te gaan. Thuis doe ik dergelijk werk niet, ten einde mijne handen zuiver te houden. En nu zou ik vuile hoofden moeten reinigen, vuile potten moeten ledigen; kamers moeten doen enz.! neen dat doe ik niet en ik doe dat niet in het belang der barenden zelve, der kraamvrouwen en der kinderen.

In dien geest bespreekt zij meerdere artikelen uit het leerboek en hier en daar komt duidelijk uit zoowel haar praktische zin als haar kritische geest. N—R.

maanden, is verlengd tot minstens negen maanden (nog lang geen 2 jaar).

In dit leerboek is men uitgegaan van het grondbeginsel: de vroedvrouw zal de natuurlijke helpster der barende blijven en zal normale baringen zelf leiden en afgekeurd wordt het, dat artsen zonder vroedvrouw verlossingen doen.

Voor desinfectie wordt nú ook aanbevolen sublimaat, hetgeen men vroeger niet aandurfde met het oog op de groote giftigheid. STOECKEL ziet hierin een bewijs van grooter wordend vertrouwen in de vroedvrouwen en zegt woordelijk: »De vroedvrouwen mogen daarop trotsch zijn. Zij krijgen een middel in handen, dat zeer zegenrijk is bij goed gebruik, maar dat bij slechte en ondoelmatige aanwending den dood kan veroorzaken. Men neemt dus aan, dat zij dit groote vertrouwen waard zijn.«

Daartegenover wordt nog scherper dan in het vorige leerboek er op aangedrongen, dat de vroedvrouwen zich niet moeten laten verleiden tot het verrichten van kleine kunstbewerkingen die beter door den arts kunnen worden bewerkstelligd. Het is hun bij onregelmatige baringen uitdrukkelijk voorgeschreven medische hulp in te roepen.

Er zijn tegenwoordig artsen genoeg om dien eisch practisch te kunnen stellen. Alléén in enkele provincies van Oost-Pruissen waar slechts weinig medici zijn, is het haar thans wederom veroorloofd inwendige keering te doen. In alle andere districten is haar deze bevoegdheid ontnomen, omdat de ervaring had geleerd, dat vele keeringen door vroedvrouwen verricht, slechte resultaten hadden gegeven.

Verder wordt aangedrongen op beperking van de manueele verwijdering der nageboorte, volgens Dr. S., de gevaarlijkste der verloskundige kunstbewerkingen. In uitersten nood mag de vroedvrouw in Pruissen dit echter nog doen, maar zij moet er den inspecteur kennis van geven.

En dan vervolgt onze Duitsche leermeester: Vroedvrouwen, die intelligent zijn, veel gestudeerd hebben, het geleerde door grootere en meerdere ervaring steeds meer volmaken, die in hare handelingen handig en vlug zijn — juist dit puikje der vroedvrouwen zal menschelijkerwijze de lust in zich voelen opkomen, hare kunst ook in moeielijke gevallen te beproeven. Zij wenschen meer te doen dan eene normale bevalling te leiden; zij wenschen bepalingen en wetten, die haar arbeidsveld niet binnen zulke enge grenzen houdt. En toch zou dat zeer ongewenscht zijn! De operatieve verloskunde toch is een wetenschap, die gansch andere eischen stelt, als vroedvrouwen bezitten of in de praktijk kunnen krijgen. Gelukt een enkele maal aan een vroedvrouw een niet geoorloofd ingrijpen, dan is dat een bof, want zij mist èn de oefening èn de kennis, die er voor noodig zijn. Mislukt haar de operatie en sterft de vrouw of wordt deze ernstig ziek, dan heeft zij door gewetenlooze lichtzinnigheid een menschenleven vernietigd. En zulk een ongeluk, doet niet alleen haar schade,

maar gansch den vroedvrouwenstand. Voor de fouten van één, moeten allen boeten.*)

Daarom is iedere vroedvrouw aan hare collegae en aan den ganschen stand verplicht er voor te zorgen, dat niemand iets kan zeggen ten nadeele van haar of van haar vak.

(*Alg. D. Hebammen Zeitung.*)

P.S. In verschillende vergaderingen van vroedvrouwen werd het nieuwe leerboek besproken en overal was een medicus aanwezig om op de verschillen in de boeken te wijzen en om de nieuwe punten uit te leggen en te verklaren.

Gemoedsaandoeningen bij zoogende vrouwen.

Gewoonlijk raadt men zoogende vrouwen aan zich rustig en kalm te houden en zich te hoeden voor allerlei opwindende bezigheden en op de zenuwen werkende omstandigheden.

Over het algemeen schijnen émoties invloed te hebben op al de secretorische organen, zooals meerdere waarnemers getuigen. Toch zijn er nog velen, die tegenover deze feiten zeer sceptisch zijn en dezen invloed maar niet willen aannemen. Voor dezulken is het gewenscht te wijzen op bepaalde waarnemingen en feiten.

Een paar daarvan vond ik in een fransch blad.

Prof. Budin deelt o.a. een merkwaardig geval meê, waaruit de invloed van een aanval van boosheid en toorn op melk bleek.

Eene voedster aan de kliniek, die drie kinderen de borst gaf, had zich erg woedend gemaakt en ziet, al de drie kinderen werden daarna gedurende meerdere dagen vrij ernstig ziek. Dr. Siméon Fabre deelde zeer frappante gevallen meê, waarin de toestand der kinderen zeer ernstig werd en zij spoedig stierven.

In het eerste geval, gold het een kind van 13 maanden, dat steeds goed gezond was geweest totdat haar moeder door buren aangegrepen en mishandeld werd. 's Nachts daarop kreeg het kind diarrhoea; deze verergerde

---

*) Dat deze uitspraak waarheid bevat en niet alleen in Pruissen, maar ook in ons land, leert de volgende correspondentie, overgenomen uit het Maart-nummer van het *Maandblad tegen de Kwakzalverij:*

> *Een medicus* verzoekt inlichtingen omtrent pillen onder een franschen naam geadverteerd „voor vrouwen tegen onregelmatige toestanden." Zij waren door een vroedvrouw afgeleverd.
>
> Bij onderzoek bleken deze pillen geheel gelijksoortig te zijn aan de *vrouwenpillen van Dr.* (?) *de Brissac*, waarvoor vroedvrouwen thans in de locale pers groote reclame maken.
>
> Gelijk in het December-nummer van 1902 reeds is vermeld, zijn deze vrouwenpillen van Dr. de Brissac gelijk aan de algemeen bekende *staalpillen* (Blaudsche pillen).

Het Maandblad schijnt nog niet te weten, dat eene fatsoenlijke vroedvrouw niet adverteert en niet voor zulke zaken reclame maakt. N—r.

snel en den vierden dag stierf het kind aan acuten maagdarm-catarrh, gepaard met stuipen.

Het tweede geval betrof eveneens een gezond kind van 13 maanden. Nadat de moeder een woedende scène met haar echtgenoot had gehad, die een breuk ten gevolge had, werd het kind 's nachts ziek met verschijnselen van braken en diarrhoea. Het stierf na drie dagen ziek te zijn geweest.

In het derde geval was het verloop bijna gelijk; hier werd het kind wel zeer ernstig ziek, maar het genas.

In deze gevallen was de invloed van de émotie niet twijfelachtig. Men mag aannemen, dat onder nerveusen invloed zich een giftstof ontwikkelt in het organisme van de moeder. Deze z.g. toxinen worden o. a. met de melk uitgescheiden en komen op die manier in het spijsverteeringskanaal van den zuigeling, waar zij maag-ingewandsziekten veroorzaken, die dan eens lichter, dan weer ernstiger verloopen.

Daarom is het aanbevelenswaard de borst van eene zoogende vrouw na eene hevige émotie, kunstmatig b. v. met de zogpomp te ontledigen en het kind tijdelijk ander voedsel te geven.

Op pg. 96 van het pas verschenen boek van Dr. J. de Bruin en Dr. Cornelia de Lange »De voeding van het kind in het eerste levensjaar« lezen wij: »In alle leerboeken vindt men verder aangegeven, dat de zoogende moeder zich moet hoeden voor sterke gemoedsaandoeningen en verdriet, wegens den ongunstigen invloed, welke deze op de zogsecretie kunnen uitoefenen. Doch hoe deze émoties te bestrijden of te voorkomen, vindt men nergens vermeld«.

Deze feiten en het mogelijk verband er tusschen te weten, kwam mij voor de vroedvrouw zeer wenschelijk voor.

Ahoi- en Siliczeep in de verloskundige praxis

DOOR

Dr. J. A. VAN DEN BRINK, *Arts* te *Monster*.

Meermalen is ook in dit „Tijdschrift" er op gewezen, dat bij de desinfectie der handen aan de mechanische reiniging door middel van warm water, zeep en borstel, meer gewicht moet gehecht worden dan aan wassching met antiseptische vloeistoffen (3°/₀ carbol- of 1°/₀₀ sublimaatoplossing). Men heeft voorgesteld den borstel te vervangen door zand en in gevallen, dat men door omstandigheden zijn borstel niet bij de hand heeft, is het aan te raden een handvol schuurzand te nemen, wat toch in bijna iedere huishouding steeds voorhanden is; het dient echter eerst kiemvrij gemaakt te worden, wat zeer geschikt gaat door het gedurende 5 minuten in een zwakke soda-oplossing te koken.

Nog gemakkelijker is zandzeep te gebruiken, die men, omdat zij hier

te lande niet in den handel is, desnoods eigenhandig kan maken en wel volgens dit recept: Schraap Sunlight-zeep fijn en giet er een weinig kokend water bij tot het een dikke pap is geworden. Neem een derde van het gewicht er van aan wit schuurzand of fijn zoogenaamd poetssteen en doe er een paar druppels glycerine bij. Maak er dan stukken van en laat die drogen. Is zij te zacht dan kan men bij de pap wat zemelen of meel doen. Dit lijkt nu wel erg gemakkelijk, maar het is en blijft knoeiwerk. Daarenboven is het totaal overbodig, daar tegenwoordig in ons land een zeepsoort verkocht wordt, die met zandzeep kan wedijveren en misschien haar nog wel in goede eigenschappen overtreft. Ik heb het oog op de Ahoi-zeep, een zeepsoort, die voor verloskundigen m. i. zeer is aan te bevelen, omdat het een goedreinigende, schuierende en bovendien de huid niet schadende zeep is. In Duitschland, waar sinds jaren zandzeep verkrijgbaar is, heeft des ondanks de Ahoi-zeep, in Ziekenhuizen, Klinieken en Kraamzalen het burgerrecht verkregen. De Ahoi-zeep heeft bij zandzeep dit voor, dat zij een groot percentage van goed vet bevat, dat de huid weder verzacht, nadat de scherpere speciën, die de sterke reiniging veroorzaken, hun werk hebben verricht. Bovendien werkt zandzeep, als bestaande uit fijne kristallen met scherpe hoeken, wel wat al te irriteerend op de huid, vooral als men er dikwijls van gebruik moet maken. Voor Ahoi-zeep zijn bestanddeelen gebezigd, die een meer slijpende, schurende werking op de huid uitoefenen. Ahoi-zeep is verkrijgbaar in vaste stukjes van circa 100 gram, wat ze voorheeft boven Schleich's-marmerzeep en de Servatol-marmerzeep, die een zachte consistentie hebben en in tuben en potjes verkocht worden, bovendien is zij zoo billijk in prijs, dat niemand zich daarvoor behoeft te laten afschrikten. Bij den importeur van deze Ahoi-zeep, (den heer Jan van Nievelt, Lenvehaven 91, Rotterdam) kan men origineele kistjes koopen van 40 stuks voor f 2,20. Zij is ook geparfumeerd in den handel gebracht onder den naam van Silic-zeep, terwijl de prijs hiervan slechts weinig hooger is.

Ik vind een goede, en snel reinigende zeep voor verloskundigen van zeer veel belang en wilde daarom niet nalaten de aandacht der vroedvrouwen op de Ahoi-zeep te vestigen.

MEDEDEELINGEN UIT DE PRAKTIJK. *)

Een geval waar het niet zoo gemakkelijk uit te maken was of kunsthulp al dan niet moest worden aangewend.

Vrouw H., 32 jaar, heeft een plat vernauwd, eenigszins rachitisch bekken. Rechte afmeting van den bekkeningang, ruim 8 c.M. De

*) **De Redactie houdt zich beleefd aanbevolen voor het ontvangen van mededeelingen uit de praktijk.**

geschiedenis leerde dat deze afmeting, in dit geval *de meest storende was.*

1*ste bevalling* voor ruim 6 jaar, verliep als volgt:

Patiënte verwacht een moeielijke baring, omdat haar moeder enkele oogenblikken na de geboorte van 't 7de kind, stierf; echter niet als gevolg van een moeielijken partus, maar aan verbloeding. De eerste zwakke weeën acht patiënte niet; zij liet mij roepen, toen de hevige uitdrijvende weeën hand over hand in kracht en aantal toenamen. Bij mijn komst vond ik het hoofd door den vernauwden ingang, met de groote fontanel, die naar rechts en voren staat, het diepst. Volkomen ontsluiting; water afgeloopen; navelstreng uitgezakt; klopt nog onregelmatig; kindspek vloeit af; weeën allerhevigst; de dokter uren van mij verwijderd; aan keering kon ik dus niet denken. Een tangverlossing had wellicht de kleine kunnen behouden, zoo het maar mogelijk was geweest spoedig hulp te krijgen. Daar dit niet kon, moest ik wel afwachten (wat trouwens zeer kort was.) Namiddags $3^1/_2$ uur was ik gekomen. Onder de hevig persende weeën kwam spoedig de kleine fontanel dieper en draaide naar voren; $5^1/_2$ uur was reeds de kleine geboren. Ik had badjes klaar staan, maar was niet bij machte, den diep schijndooden jongen bij te brengen. Placenta volgde na 25 minuten; bloedverlies gewoon; in het kraambed geen afwijkingen.

2*e bevalling.* Een jaar later is patiënte weder in partu. Ik had haar op 't hart gedrukt vroeger te roepen, omdat afwijkingen in het begin der baring, dikwijls te verhelpen zijn, terwijl zij later soms zeer gevaarlijk worden. Toch vond ik bij mijn komst weder volkomen ontsluiting; vliezen gebroken; een diep in de holte staand hoofd; kleine fontanel staat diep naar links en naar voren; hevige weeën drijven het hoofd vooruit. 1 uur na mijn komst is een levend meisje geboren. Verwijdering van placenta; bloedverlies noch kraambed, bood eenige abnormaliteit. Op mijn vraag, wanneer de weeën begonnen waren, zeide de vrouw reeds eenige dagen pijn en persingen te hebben gehad; maar, omdat zij wel wist, dat het zoo niet kwam, had zij geen hulp gevraagd.

Ik wist nu wel, dat de baring zoo gemakkelijk niet was geweest, als het de omstanders en zelf de vrouw voorkwam. Die z.g. zwakke, eenige dagen geduurd hebbende weeën hadden het hoofd door den ingang gebracht en toen er geen buitengewone weerstand meer te overwinnen was en de ontsluiting volkomen, konden die krachtige weeën de vrucht spoedig genoeg uitdrijven. Zou het echter altijd zoo gaan? Ik was bevreesd voor het tegendeel. Daarom waarschuwde ik den nu in onze gemeente wonenden dokter, toen de volgende partus verwacht werd.

ZEd. kwam wegens ziekte van den inwonenden schoonvader van patiënte bij haar aan huis en sprak toen over haar bevalling. Het feit deed zich voor, dat patiënte sprak over haar zeer snel en gemakkelijk verloopende baringen, terwijl ik een vrij vernauwd bekken beschreven had, waar gemakkelijk afwijkingen konden voorkomen, hetwelk ook reeds bij het eerste kind, door het uitzakken der streng gebleken was. Waarom het eerste kind dood geboren was, wist patiënte niet te verklaren.

3*e bevalling.* Toen de partus begon, was de dokter bij de vrouw aan huis. ZEd. ried haar aan direct naar bed te gaan, daar het een paar uren duren moest eer ik ter plaatse zijn kon. De man moest mij halen en de dokter zou zoo lang de wacht houden. Toen ik er ongeveer kon

zijn, vertrok ZEd. Het was nu wel te zien, dat de partus, welke de vrouw als zoo snel verloopende had beschreven, toch niet zoo heel snel verliep.

Bij de deur kwam men mij tegen met de woorden: het is nog geen aanpakken, juffrouw. Men moet ook kunnen wachten, was mijn antwoord. Het was nu Donderdagmiddag 3 uur. Ik vond een sterk, afgeweken hoofd, rechts boven den bekkeningang. Vóór lagen kleine deelen, zeer bewegelijk, nu het een, dan weer een ander deel; 3 cM. ontsluiting; worstvormig uitpuilende vochtblaas; zwakke weeën. De vrouw lachte om den dokter, die dacht dat zij nu al bevallen zou. Ze had ook nog 3 weken den tijd, meende zij. Nachtwaken bij haar zieken schoonvader had 't hem zeker gedaan. Ik liet haar in dien waan, daar ik wel begreep, dat wij nu niet zoo spoedig de kleine zouden hebben. Ik dorst haar niet te verlaten, daar mijn gedachte was: „afwachten tot er genoeg ontsluiting is en daarna keeren op de voeten en uithaling." Tot dien tijd niet inwendig onderzoeken, om de vliezen te sparen of althans zeer weinig en uiterst voorzichtig. De vrouw moest zoo gerust mogelijk zijn; daarom moest ik een verklaarbare reden opgeven, voor mijn blijven, terwijl hier, volgens een volksuitdrukking, niets te doen was. Uitwendig kon ik trachten, het hoofdje, dat niet zeer groot was, op den ingang te brengen, daar de andere schedels er door waren gegaan. Ik zei tegen de vrouw, dat nu de dokter mij eenmaal had laten roepen, en ik voor haar nog niet noodig was, ik een poosje haar taak, als ziekenverpleegster zou overnemen; zij kon dan wat rusten en deed dit ook werkelijk. Men vond dit zeer lief van mij en zag er niets bizonders in, dat ik den dokter, na enkele uren, een briefje schreef, waarin ik alles meldde. De Donderdagnacht verliep rustig, daar de vrouw zich over de zwakke weeën niet bezorgd maakte. Af en toe sliep zij; sprak opgewekt; eten en drinken bekwamen haar goed; urineloozing geregeld; er had mede darmontlasting plaats.

Vrijdag werd ik bij een ander gehaald, maar daar ik niet thuis was, riep men den dokter. Deze vond daar geen abnormaliteit en kwam van daar, naar mij. Zijn oordeel luidde: de vrouw niet verlaten en bij voldoende ontsluiting, inwendig keeren op de voeten. ZEd. wachtte van mij bericht, als de toestand zoodanig werd, dat er iets gedaan kon worden.

Zaterdagmorgen $4^1/_2$ uur liep het vruchtwater af en zakte de navelstreng uit. Ontsluiting nagenoeg volkomen. De man ging om den dokter, die een uur daarvan af woont; per fiets kwam ZEd. zoo snel mogelijk. Ik had badjes klaar gezet en de vrouw op een dwarsbed gelegd. De eerste woorden van den dokter waren: nu ben ik zeker toch nog te laat, maar dit was zoo niet. Er waren bijna geen weeën; het kind was dus nog niet in gevaar; de schedel lag evenals de eerste keer met de groote fontanel naar rechts en naar voren: het hoofd drong bij elke wee aan. De dokter zag voor het oogenblik van de keering af en trachtte de streng langs het voorhoofd terug te schuiven, wat in dit geval ook lukte. ZEd. verwachtte, dat, daar de vroegere grootere schedels door de werking der weeën waren ingedaald, ook deze kleinere zou indalen, zoodra de weeën maar krachtiger werden. De vrouw kreeg als weeënopwekkend middel 12 chininepillen, 4 om de 3 uren. Toestand bleef nu uren lang dezelfde, alleen kwam de groote fontanel iets dieper en het hoofd vast te staan. Zoo was het 's avonds 5 uur.

De dokter was over het geval lang niet tevreden en begon te vreezen, dat hij beter had gedaan met vroeger in te grijpen. Hij reed zoo telkens per fiets heen en weer. 's Avonds wilde hij van geen afwachten meer weten en sprak met patiënte om met nog een dokter de baring teneinde te brengen. Natuurlijk vond de vrouw dit goed. De dokter zou zelf per fiets een collega halen.

Nu verschilde ik met ZEd. van meening en zei dit ook op grond van vroegere waarnemingen. Voorheen was het hoofd, zoo het eenmaal door de vernauwing was, verrassend snel geboren. Er waren naar alle waarschijnlijkheid ook toen vele uren noodig geweest om het zoo ver te brengen. Er was nog geen gevaar voor moeder of kind. De vrouw, die weinig leed, sprak, at, dronk en sliep bij afwisseling. De harttonen der vrucht waren krachtig en regelmatig. De zwakke weeën zouden dienen om het hoofd te doen mouleeren. Was het eenmaal langzaam door de vernauwing heen gekomen, dan wachtte ons een verrassend snelle afloop. Ik was dus voor afwachten tot de toestand dringend werd. 's Morgens had het mij toegeschenen dat de keering noodzakelijk was. Nu vreesde ik, dat juist een keering hier, bij zulk een nauw bekken, bij vaststaand hoofd, uren na het afloopen van het vruchtwater, meer gevaar brengen dan afwenden zou. De dokter, wel wetende dat ik slechts het welzijn van vrouw en kind op het oog had en ook zelf niet anders bedoelende, was er verre van, mijne vrijmoedigheid kwalijk te nemen, maar durfde op mijne gedachte toch niet ingaan. Hij sprong op de fiets en wij konden binnen twee uren de beide dokters verwachten. Deze kleine woordenwisseling had op de patiënte een eigenaardige uitwerking. De wee, die nu volgde, was geen zwakke, maar een zeer krachtige; meerdere volgden; hevig persen was het gevolg; in een oogenblik was de toestand veranderd, er was geen houden meer aan. Het hoofd kwam door den ingang, met de groote fontanel het diepst. Na twee zeer krachtige weeën stond reeds de kleine fontanel het diepst. Nog één wee en zij draaide naar voren en na enkele zeer krachtige weeën was een levende jongen geboren; een beetje bewusteloos, maar het badje bracht hem spoedig bij. Toen de dokters kwamen, waren zij o zoo verblijd, een vergeefsche reis gemaakt te hebben. Nageboortetijdperk en kraambed verliepen normaal. De kleine groeide voorspoedig.

GIETHOORN, Februari 1905. S. PAAP—VRIENS.

INGEZONDEN.

AMSTERDAM, 3 April 1905.

WelEdl. Heer Redacteur!

Naar aanleiding van Uw verzoek om uit Amsterdam en andere groote plaatsen antwoord te ontvangen op de vraag van Mej. Hoedemaker, diene het volgende:

Ook hier gebeurt het wel eens dat eene zwangere eene vroedvrouw bespreekt, doch later van gedachte verandert en naar eene andere gaat en de laatste dan hulp verleent buiten medeweten der eerst aangenomene.

Is een zoodanig behandelde collega lid onzer afdeeling, dan brengt zij het geval ter kennisse van het Bestuur. De echtgenoot der patiënte ontvangt dan een schrijven waarin hem gewezen wordt op het minder nette

der handelwijze, hem duidelijk uitgelegd wordt dat twee vroedvrouwen waren besproken, dus ook twee recht hebben op het besproken honorarium. Daar evenwel meestal de betrokken collega het bedrag toch niet ontvangen wil, wordt er in het bedoelde schrijven met klem aangedrongen op het aanbieden van excuses, met de bijvoeging dat alleen daardoor de vroedvrouw te bewegen zal zijn haar recht op het salaris te laten varen.

Het gevolg is dan nog altijd geweest een brief vol verontschuldigingen en ik denk, dat zij zich bij een volgende keer nog wel eens zullen bedenken, vóór zij weer zoo iets doen.

Toch zijn zulke gevallen hier zeldzaam.

Waaraan dit te danken is?

Zeker niet aan de meerdere collegialiteit tusschen de Amsterdamsche vroedvrouwen, want evenals elders laat deze ook hier veel te wenschen over. De oorzaak ligt dan ook m. i. hierin, dat door het groote aantal vroedvrouwen een ieder gemakkelijker degene kan kiezen, die hem het beste schijnt.

Is eene vrouw nog maar een paar maanden zwanger, dan wordt reeds door familieleden en buurvrouwen de vraag ter sprake gebracht: »welke vroedvrouw zal je helpen?« En gedurende de volgende maanden is het dikwijls, een weer telkens de revue laten passeeren van alle hun bekende vroedvrouwen. Al hunne verschillende anticedenten worden daarbij opgesomd, het vóór en tegen overwogen Ook het honorarium is een punt van gewicht, want dit varieert hier ter stede nogal. Is dan eindelijk de keus bepaald en de gekozen vroedvrouw besproken, dan is meestal de aanstaande kraamvrouw zelf blij van de zaak af te zijn en zegt ze met een zucht: »ziezoo, dat is gelukkig zoover klaar.« En niet velen veranderen dan nog eens van opinie.

Eene andere oorzaak voor de mindere wispelturigheid is misschien de gewoonte, die hier vrij algemeen gevolgd wordt, namelijk om bij het bespreken van de patiënte f 1 van het bedongen salaris te verlangen.

Doch ondanks dit alles komt, zooals ik hierboven reeds zei, het toch een enkele maal voor. Geen zeldzaamheid is het echter dat men eene vrouw soms 3, 4 en meermalen achter elkaar hulp verleent, doch bemerkt dat voor een volgende keer eene andere vroedvrouw is besproken; zonder dat men ook maar eenigszins de oorzaak der verandering kan gissen. Niemand zal zeggen dat dit eene aangename ontdekking is; doch de meesten onzer trekken zich daar niet veel van aan, bedenkende dat dit ieder op haar beurt wel eens overkomt. En dit lijkt mij ook het verstandigste voor Mej. Hoedemaker. Op den duur moet degene die door laster en dergelijken haar collega tracht te benadeelen ten eigen bate, in de achting van het weldenkende publiek dalen; daar het al spoedig tot de overtuiging komt dat dergelijke praatjes voortkomen uit z. g. »broodnijd.«

Hoogachtend, Uwe dw. dns.

M. A. W. v. d. Kaay.

Aan de Redactie van
't Tijdschrift voor Praktische Verloskunde.

Zwangerschap en Zoogen.

Naar aanleiding van mijne vraag in het Tijdschrift van 1 April j.l.,

welke vraag U wellicht (en vele mijner collega's) zeer onbeduidend is voorgekomen, diene de volgende toelichting:

Zooals gezegd in 't vorige nummer, de vrouw was zwanger en zoogende.

Toevallig patiënte sprekende, was mijn antwoord op hare vraag, hoe zij in deze moest handelen: U bent waarschijnlijk zwanger en dan moet het kind van de borst. 'k Meende daarmede in 't belang van alle drie, moeder, kind en vrucht, te hebben gehandeld, trouwens mij was nooit anders geleerd.

Kort daarop van eene lichte ongesteldheid zich onder behandeling van den Arts bevindende, werd deze zijne meening gevraagd over den door mij gegeven raad.

De Medicus was echter een andere meening toegedaan, zooals bleek uit zijn advies, om het kind beslist aan de borst te houden.

Toen na eenige dagen de gevolgen niet uitbleven en abortus optrad, gaf de familie den arts hun leedwezen hierover te kennen en betreurde het den raad der vroedvrouw niet opgevolgd te hebben.

Toen liet de Medicus zich verontwaardigd hooren: »Wat weten zij over groei en ontwikkeling der vrucht, laat *zij* bij mij komen, ik zal haar het boek van Prof. Treub voorleggen en laten zien dat het kind aan de borst kan blijven.

Daar ik leerlinge geweest ben van Prof. v. d. Meij, was mijne belangstelling in dit geval gewekt en wilde ik gaarne weten of de nieuwere richting in de verloskunde ook in dit opzicht van voorheen verschilde.

Na Prof. Treub's leerboek vluchtig doorzocht te hebben, vond ik desbetreffende niets vermeld, wat positief in zulk een geval gedaan of gelaten moest worden. Alleen trof mij de aanwijzing in het volgende vervat: »het zuigen aan den tepel kan van invloed zijn op de baarmoeder en weeën opwekken,« gelijk dit ook was onze leer bij Prof. v. d. Meij.

In dit geval bleek het bewaarheid, daar de zwangerschap nu geëindigd is met abortus.

U bij voorbaat dankende voor de opname, teeken ik mij met de meeste hoogachttng,

AMSTERDAM, 7—4—'05. L. M. BARENS VAN DE VELDE,
Vroedvrouw.

* * *

In No. 16 van den 6en jaargang van dit Tijdschrift, pag. 227, namen wij op een stuk van Dr. C. Metzlar, getiteld: »*Wanneer mag de moeder haar kind niet zoogen?*« Hij bespreekt onder No. 1 »*Zwangerschap der zoogende moeder*« en zegt daarvan het volgende:

Hier hebben wij de belangen van drie individuen te bedenken: 1°. die der moeder; 2°. van den zuigeling; 3°. van den foetus. En nu is het mij opgevallen dat, terwijl er veel geschreven is over de vraag, of het zog eener zwangere moeder goed genoeg is voor den zuigeling, deze twee andere vragen: of het zuigen ook nadeelen met zich kan medebrengen voor de moeder of den foetus in utero, vrij wel beschouwd zijn als geen vragen te zijn en derhalve genegeerd.

Op de vraag nu: »is de quali- en quantiteit van het zog, door een zwangere moeder geleverd, goed,« is, naar ik meen, door ongeveer alle schrijvers op grond van zog-analyses en den groei van de kinderen, een

bevestigend antwoord gegeven. Op hun gezag mogen wij dan ook gerustelijk aannemen dat het zuigen onder deze omstandigheden den zuigeling niet zal schaden, zoolang er zog genoeg is. Maar daarmede is niet alles gezegd, evenmin als deze quastie beslist wordt door het argument dat paarden, koeien en ezels in haar dracht uitnemende zoogsters of melkgevers zijn.

Er moet bovendien worden nagegaan: 1°. of de moeder er niet onder lijdt; 2°. of het zoogen aanleiding geeft tot abortus; 3°. of, zoo er geen abortus plaats heeft, de voldragen vrucht zoo goed ontwikkeld ter wereld komt als men, in aanmerking genomen de vroeger uit dezelfde moeder geboren kinderen, meende te mogen verwachten. En hoe staat het met de ontwikkeling van den uterus; zal het zoogen tijdens de zwangerschap daarop geen slechten invloed uitoefenen? Is het onaannemelijk dat de ontwikkeling van de baarmoeder er onder moet lijden wanneer de melkproductie zooveel van de beste bestanddeelen van het bloed vraagt? Berust het van oudsher bij geheele volkeren ingeworteld geloof, dat zwangerschap en zoogen niet mogen samengaan, misschien niet op de waarneming van nadeelige gevolgen?

Poux haalt alleen de *huisdieren* aan; maar wordt het zoogen gedurende de graviditeit óók waargenomen bij vrij levende dieren? En mag men, hetgeen men uit winstbejag van de huisdieren tracht te verkrijgen, van de vrouw vergen? Ziedaar vragen die m.i. niet voldoende gesteld, laat staan dan beantwoord zijn en waarop ook ik het antwoord moet schuldig blijven. Zeker is echter dat velen de zogsecretie, ook reeds kort na het begin eener nieuwe zwangerschap, hebben zien verminderen. Verder deelt Bendix, hoewel zonder de bedoeling op het verband tusschen beide te wijzen, een geval mede waarin de zoogende vrouw aborteerde; na den abortus werd de zogsecretie die bij het begin der zwangerschap sterk was verminderd, weer normaal. Poirier zag zes gevallen van abortus op één-en-veertig zoogende vrouwen; in een zevende geval was er waarschijnlijk eveneens abortus. Volgens hem ondervonden bovendien 20 pCt. van de kinderen nadeel van het zoogen, zóó dat men hen onmiddellijk moest spenen. Het groote aantal abortus schijnt Poirier evenwel niet te zijn opgevallen.

Wat nu abortus aangaat, pleit voor het daarvoor bestaand gevaar dus wel ten eerste min of meer de klinische waarneming, en ten tweede het ook (o.a. door Keiffer) experimenteel direct waargenomen feit, dat de uterus op elke prikkeling der tepels met contracties reageert.

En daarom, rekening houdende met de omstandigheid dat bij het overwegen der meer of mindere wenschelijkheid van het zoogen door een zwangere moeder door de meeste schrijvers te veel of uitsluitend gelet is op het belang van den zuigeling, en zoowel theoretische redeneering als practische waarneming de vrees wettigen, dat er nadeel uit zal voortvloeien voor de moeder en voor den nieuw ontvangen foetus, komt het mij raadzaam voor zwangere vrouwen het zoogen te verbieden. Niet in *elk* geval misschien. Soms moet er iets gewaagd worden om iets te winnen; een door en door gezonde, krachtige vrouw kan, ook ten dezen opzichte misschien, meer verdragen dan haar nerveuse, slecht gevoedde zuster. Eveneens zal men den neonatus debilis niet zoo licht durven spenen. Ook hier moet dus wel weer elk geval op zich zelf beschouwd

worden, maar.... mijns inziens, uitgaande van het boven voorgestaan principe! Het allerbeste is zeker, dat de zoogende vrouw niet zwanger wordt. Maar zij wordt het dikwijls.

EEN JUBILEUM.

Op 1 Mei a.s. hoopt Mej. Deelman—Schröder den dag te herdenken, waarop zij 25 jaren geleden in de gemeente Oude-Pekela als vroedvrouw in functie trad. Geboren te Groningen den 22 Dec. 1842 werd ze den 18 Juli 1879 aldaar geëxamineerd in de vakken, genoemd in art. 11*b* der Wet, van 1 Juni 1865 (Staatsbl. No. 59), gewijzigd bij de wet van 8 Juli 1874 (Staatsbl. No. 97); benoemd te Oude-Pekela den 1 Mei 1880. Te betreuren is het dat, het aantal verlossingen niet gepubliceerd kan worden, want den 29 November ten vorigen jare, had Mej. D. S. het ongeluk dat haar huis en inboedel, tot boeken incluis, een prooi der vlammen zijn geworden.

Mej. S. heeft achtereenvolgens gewerkt met Dr. Smid (overl.), toen reeds een man op jaren; zijn opvolger was Dr. Noordduin, die vertrok en daarna kwamen en vertrokken resp. Dr. Heerspink en Dr. de Groot, laatstgenoemde thans rustend medicus in schooner omgeving. Zijn opvolger was Dr. R. van Wering, die thans nog in O.-P. practiseerende is. Mogen vele moeders nog menig jaartje het genoegen smaken van de door allen geroemde degelijke en zachte hulp van onze naaste vriendin en collega en dat 1 Mei voor haar een onvergetelijke dag worde, door vele blijken van vriendschap en waardeering.

TWEE AMBTSZUSTERS.

VERSLAGEN.

Verslag der 3de Algemeene Vergadering van de Nederlandsche Pensioenvereeniging voor Vroedvrouwen,

gehouden den 16 Februari 1905, des namiddags te twee uur, in het gebouw „Eensgezindheid," Spui, Amsterdam.

Van het bestuur waren aanwezig de dames G. Natte—Brugman, presidente; A. J. de Graaf—van der Elst, secretaresse; C. Campagne—Busees en C. Sweeris—Koning, de beide laatste dames ook zitting hebbend in het hoofdbestuur van den Bond van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland.

Afwezig door praktijkaangelegenheden Mej. T. Deegenaar—Venlet.

De heer Dr. M. Niemeijer, secretaris van den Raad van Toezicht, was verhinderd de vergadering bij te wonen.

Van de leden waren aanwezig de dames E. Rus, Amsterdam; G. Klees—Rijkaart, Wormerveer en C. Zankel, Zandvoort.

Ongeveer half drie opende de voorzitster de slecht bezochte vergadering. Zij vond het jammer dat zoo weinigen waren opgekomen. De vele vergaderingen in de maand Februari waren er misschien wel oorzaak van, men hoopte een volgende maal op een betere opkomst.

Punt 1. Notulen. Na voorlezing der notulen van de bijzondere vergadering werden deze na eene kleine wijziging goedgekeurd. De notulen der 2de algemeene vergadering werden in orde bevonden en goedgekeurd.

Punt 2. Mededeelingen. Bij de verschillende mededeelingen waren ook de verzoeken van verschillende oudjes om de sedert twee jaren genoten gratificatiën weer te mogen ontvangen.

Na lezing goedgekeurd.

Punt 4. Verslag omtrent financiëel beheer. Na alles wat op de financiën betrekking had uitvoerig voorgelezen te hebben werd dit voor kennisgeving aangenomen en overgegaan tot

Punt 5. Benoeming der commissie voor het nazien van het financiëel- en administratief beheer. Aangenomen werd dat dezelfde commissie van het vorige jaar, nl. de dames Zankel, Schenk—de Visser en Rus met een boekhouder en de secretaresse een en ander nauwkeurig zal opnemen en verslag uitbrengen.

Punt 6. Bespreking van Art. 29 der Statuten. Gevraagd werd of deelneemsters die een anderen werkkring uitoefenen lid blijven en mede blijven deelen in de donaties. Na verschillende meeningen gehoord te hebben werd met algemeene stemmen besloten: „in alle rechten meedeelen." Verder wordt vóórgesteld om artikel 29 zoodanig te wijzigen dat niet *alleen* de donaties zullen strekken tot verhooging der verzekeringen, maar ook mogen worden aangewend tot vermindering der premiën. Wordt aangenomen. Nog wordt voorgesteld in datzelfde artikel te doen vervallen, dat alleen zij van de donaties mededeelen die een jaarlijksch bedrag storten, overeenkomende met een jaarpremie van honderd gulden pensioen op 65-jarigen- of vroegeren leeftijd. Wordt met algemeene stemmen aangenomen dit artikel zoo te wijzigen dat *iedere* deelneemster, onverschillig of ze een vaste *hooge* jaarpremie of een *geringe* storting voor pensioen betaalt, naar verhouding uit de jaarlijksche donaties zal mededeelen. Natuurlijk is het recht aan iedere deelneemster om haar aandeel *vrijwillig* weg te schenken aan oude of zieke collega's. Naar aanleiding van al die voorgestelde wijzigingen werd ook nog besproken het nut, om eenige honderden gedrukte tarieven te verspreiden, waarop vermeld wat iedere deelneemster krijgt voor één gulden en tien gulden storting voor een pensioen op 55-, 60- en 65-jarigen leeftijd, en of daarvoor kan worden verstrekt één *doorloopende* polis, b.v. polis-boekjes. Mej. Campagne—Busees vergeleek verschillende tarieven en gaf toe dat *onze* tarieven de laagste waren. Zij meende, dat als alles ging zooals boven aangenomen, het pensioenfonds groote deelneming zou ondervinden.

Punt 7. Behandeling voorstel van het bestuur.

Om in afwijking van Artikel 29 dit jaar weder het grootste gedeelte der jaarlijksche giften weg te schenken aan oudjes. Voorgesteld werd, om nog aan vier oude vroedvrouwen ieder f 25 te geven. Het volgende voorstel zal aan de niet aanwezige leden worden gezonden:

De algemeene vergadering stelt aan hare leden voor, van de te verdeelen donaties, die dit jaar, na aftrek van administratiekosten, afschrijving van kapitaal, steuning van zieke collega's, nog f 133.20 bedragen, aan vier oudjes nog ieder vijf-en-twintig gulden af te staan.

B. Verkiezing lid van het bestuur.

Aftredend lid Mej. G. Natte—Brugman. Aanbevolen: 1. Mej. G. Natte—Brugman en 2. Mej. E. Rus. Met algemeene stemmen wordt Mej. G. Natte—Brugman, herbenoemd.

Punt 8. Bepaling der plaats van de volgende vergadering. Wordt met algemeene stemmen aangenomen Amsterdam.

Intusschen was het wat laat geworden en moesten twee bestuursleden zich haasten den trein te halen. De presidente dankte de overigen en sprak den wensch uit, dat een volgende vergadering beter bezocht mocht worden. Met de gedachten dat onze pensioenvereeniging in haar derde boekjaar ook weer zooveel mogelijk steun zal verleenen aan vijf collega's die het noodig hebben, gingen wij opgewekt uiteen. Moge de profetie in deze algemeene vergadering uitgesproken, worden bewaarheid, nl., dat de Nederlandsche Pensioenvereeniging voor Vroedvrouwen grootere deelneming zal ondervinden. Wij zullen het hopen.

HAARLEM. A. J. DE GRAAF—VAN DER ELST, *Secretaresse.*

Verslag der Eerste Algemeene Vergadering der Onderlinge Verzekering-Maatschappij van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland, tegen de geldelijke gevolgen van invaliditeit,

gehouden Donderdag 23 Februari 1905, in 't gebouw „Eensgezindheid," Spui, Amsterdam.

Aanwezig waren van het bestuur de dames C. v. Rhijn—v. d. Zijl, presidente; A. J. de Graaf—v. d. Elst, penningmeesteresse, Haarlem; E. Rus, seretaresse, Amsterdam; A. B. M de Heer Kloots, Amsterdam en T. Tadeij—Hoekstra, Purmerend.

De heer Dr. M. Niemeijer, Hilversum, commissaris van Geneeskundige Zaken, gaf schriftelijk kennis, tot zijn leedwezen verhinderd te zijn de vergadering bij te wonen.

Van de leden waren aanwezig de dames J. C. C. v. d. Hulst—Mekenkamp, C. K. Coene—Huijer, L. M. Barens—v. d. Velde, C. Keller, M. M. Stemmerik—Kok, Amsterdam; de dames Kiske, den Helder en M. Kooijman, Koudekerke, gaven schriftelijk kennis, tot hun spijt, niet aanwezig te kunnen zijn.

Ongeveer twee uur opende de presidente met eenige hartelijke woorden deze Eerste Algemeene Vergadering. Zij vond het jammer, dat zoo weinigen aanwezig waren en beschouwde dit niet als een bewijs van laksheid, maar meer als een stilzwijgende instemming der afwezigen met den gang van zaken, een uiting van vertrouwen dat zij stelden in de wijze waarop het bestuur de zaak ter harte nam. Zij gaf het woord aan de secretaresse, tot voorlezing van:

Punt 1. Notulen. Na voorlezing worden deze goedgekeurd.

Punt 2. Jaarverslag. Na lezing wordt ook dit goedgekeurd.

Punt 3. Financiëel verslag. Nadat door de penningmeesteresse breedvoerig de stand der financiën was behandeld en bleek dat het eerste boekjaar met een batig saldo eindigde, werd besloten dit jaar alles voor reserve te storten, in afwijking van art. 36 van 't reglement.

Punt 4. Benoeming van een commissie, voor het nazien van het financiëel- en administratief gedeelte, volgens art. 23. Aangenomen worden daarvoor de dames: Coene—Huijer, Wehrbein, v. d. Hulst—Mekenkamp; tot plaatsvervangende leden de dames Spier, v. d. Kaaij, v. d. Veen, allen te Amsterdam, die zich deze benoeming lieten welgevallen, zich bereid verklarende ten huize der penningmeesteresse een en ander na te zien.

Punt 5. Voorstel gedeeltelijke herverzekering.

Door de penningmeesteresse worden de verschillende voordeelen besproken die aan een gedeeltelijke herverzekering, vooral bij het ontstaan van tijdelijke- of geheele invaliditeit verbonden zijn. In verhouding van de geringe jaarlijksche contributie, die een en bloc aansluiting eischt, neemt de vergadering bij algemeene stemmen aan tot de voorgestelde herverzekering over te gaan.

Punt 6. Voorstellen van het bestuur.

a. Het bestuur stelt voor Art. 2, al. 1 te wijzigen en te laten vervallen, dat deelneemsters moeten zijn verloskundigen en ook den naam onzer vereeniging te veranderen.

Na bespreking van het voorst 1 en toelichting van het bestuur, wordt na veel heen en weer praten, besloten, de volgende motie aan te nemen: De 1e Algemeene Vergadering van de Onderlinge Verzekering-Maatschappij van vrouwelijke verloskundigen in Nederland, tegen de geldelijke gevolgen van invaliditeit, dringt bij het Hoofdbestuur aan, dat het zich wende tot de Regeering en verzoeken om den officiëelen beroepsnaam van vroedvrouw te doen vervallen en vervangen door „vrouwelijke verloskundigen." Mocht dit verzoek niet voor inwilliging vatbaar zijn, dat het hoofdbestuur dan bij de bondsleden aandringt den beroepsnaam van „vroedvrouw" zich niet te schamen, maar streng te handhaven.

b. Voorstel van 't bestuur tot handhaving van art. 6, door de voorloopige verzekeringen die zijn aangenomen tot de eerste te houden Algemeene Vergadiering en geheel onderworpen aan de bepalingen van het reglement, zooals dit is vastgesteld of zal worden vastgesteld te bekrachtigen.

Na de verschillende bezwaren van de dames Barens—v. d. Velde en Keller gehoord te hebben, werd na breedvoerige besprekingen met algemeene stemmen aangenomen, dat de oprichters, die volgens 't rapport van de geneeskundige commissaris geen bepaald ongunstig risico en ook geen strikt ongunstig aanboden, door de 1e Algemeene Vergadering werden toegelaten voor het lidmaatschap.

c. Het bestuur stelt voor om in afwijking van art. 31, dit jaar en zoolang er zoo'n gering aantal deelneemsters zijn, geen vasten wiskundigen adviseur te benoemen.

Dit voorstel wordt voor dit jaar met algemeene stemmen aangenomen.

d. Het bestuur stelt voor om art. 36 en de oprichtingskosten niet in eens uit het batig saldo van het eerste jaar te vereffenen. Uit een billijkheidsoogpunt tegenover de oprichtsters wordt met algemeene stemmen besloten dat de aflossing der oprichtingskosten jaarlijks zal geschieden door eene afrekening van f 15. Het bedrag der oprichtingskosten bedraagt f 50.75, zoodat het in vier jaar afgeloopen zal zijn.

e. Het bestuur stelt voor art. 43 te wijzigen en wel zoodanig dat met een minder aantal dan vijftig deelneemsters *geen* voorstel tot ontbinding behoeft gedaan te worden.

Volgens art. 43 wordt met algemeene stemmen aangenomen dat onze Onderlinge Maatschappij zal blijven bestaan en al het mogelijke gedaan zal worden om de vroedvrouwen tot deelname op te wekken.

Punt 7. Verkiezing van een Geneeskundige Commissaris.

Aftredend commissaris: Dr. Marie des Bouvrie, Amsterdam, (herkiesbaar.)

Aanbevolen: 1. Dr. Marie des Bouvrie, Amsterdam; 2. Dr. Linden Tol, Haarlem. Bij acclamatie wordt Dr. Marie des Bouvrie herkozen.

Verkiezing van een lid van 't Bestuur.

Aftredend lid: Mej. A. B. M. de Heer Kloots, Amsterdam (herkiesbaar.)

Aanbevolen: 1. Mej. de Heer Kloots, Amsterdam; 2. Mej. N. Kiske, den Helder. Bij acclamatie wordt Mej. de Heer Kloots herkozen.

Punt 8. Plaats voor de volgende vergadering.

Aangezien het meerendeel der leden onzer vereeniging te Amsterdam gevestigd is, werd met algemeene stemmen aangenomen, maar weer te Amsterdam bijeen te komen.

Bij de rondvraag werd nog even door Mevr. Stemmerik—Kok gesproken over de controleuses. Wenschelijk werd gevonden, dat de controleuses de bestuursvergaderingen zouden bijwonen. Na eenige discussie werd aangenomen dat de controleuses door 't bestuur op hare vergaderingen *kunnen* worden uitgenoodigd. Niets meer aan de orde zijnde, sluit de presidente de vergadering.

Namens het bestuur,

AMSTERDAM.

C. VAN RHIJN—V. D. ZIJL, *Presidente.*
E. RUS, *Secretaresse.*

Jaarverslag 1 Dec. 1903—30 Nov. 1904,
van de Onderlinge Verzekering-Maatschappij van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland tegen de geldelijke gevolgen van Invaliditeit.

Nadat op den 1en December 1903 de Onderlinge Verzekering-Maatschappij van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland tegen de geldelijke gevolgen van Invaliditeit was gegrondvest in het gebouw „Eensgezindheid", Spui, Amsterdam, begon het bestuur alle zeilen bij te zetten om het nieuwe vaartuigje onder de bestaande gunstige omstandigheden in veilige haven binnen te brengen.

Het bleek helaas alras, dat zij, die plaats hadden besproken om mede te varen, bang waren, dat wij geen voordeelige reis zouden hebben; van de ruim zestig deelneemsters die zich hadden aangegeven trokken bij de oproeping voor de keuring zich ongeveer veertig terug met alle mogelijke laffe redenen. Slechts enkelen waren gemotiveerd.

Twintig deelneemsters, liever oprichtsters, bleven ons getrouw. Drie werden door de Commissarissen voor Geneeskundige zaken niet direct goedgekeurd. Na zooveel gemaakte onkosten voor drukwerk en correspondenties werden we genoodzaakt tot de Eerste algemeene vergadering in zee te steken.

Gelukkig waren wind en wêer ons gunstig, de opvarenden bleven bewaard voor langdurige ziekten en zoo gelukte het ons, na aan één invalide twee weken ziekengeld, dus f 24 uitbetaald te hebben, met een batig saldo het tweede boekjaar binnen te stevenen.

Het financiëel verslag van ons eerste boekjaar zal in het Tijdschrift van Praktische Verloskunde worden gepubliceerd en buitendien aan elke deelneemster worden opgezonden.

Het valt niet te ontkennen, dat het terugtrekken van zoovele deelneemsters aan het bestuur heel wat hoofdbreken heeft bezorgd.

Het is voorbij. Voor ons jaarverslag, dat uit den aard der zaak zeer kort is te eindigen, moeten wij onzen dank brengen aan de Commissarissen voor Geneeskundige zaken, Dr. Marie des Bouvrie, Amsterdam; Dr. M. Niemeijer, Hilversum; Dr. J. Mees ten Oever, Groningen, die op ons verzoek direct bereid waren ons belangeloos ter zijde te staan, Aan de Heeren Medici Dr. J. v. d. Endtz, Schiedam en Dr. Krol, Haarlem, voor de welwillend gegeven inlichtingen.

Aan de Redactie van 't Tijdschrift voor Praktische Verloskunde voor de belangelooze plaatsing van ons drukwerk en eindelijk aan het bestuur voor de volharding waarmede het de vele moeielijkheden heeft overwonnen.

Een woord van opwekking mogen wij niet achterwege laten tot de Vroedvrouwen van den Bond

van Vrouwelijke Verloskundigen in Nederland, voor wien *alleen* de gelegenheid is opengesteld om deelneemsters te worden.

Stelt niet uit om lid te worden! Laat die *„groote maar"*, die altijd de deelneming in den weg staat bij U geen overwicht hebben. Bedenkt toch, dat het uw plicht is, elkander in zieke dagen te steunen en voor totalen ondergang te bewaren. Spiegelt U aan hen, die niet in de gelegenheid zijn geweest om zich tegen invaliditeit te verzekeren. Laat ons niet alleen staan: schraagt ons door uw lidmaatschap.

Namens het Bestuur,
E. RUS, *Secretaresse.*

Correspondentie.

Aan de abonné's, die geen postwissel ter vooruitbetaling van het abonnement op den 8sten jaargang zonden, wordt bij dezen bericht, dat in de 2e *helft van April een postkwitantie zal worden aangeboden.*

De Administratie,
15 April 1905. G. NATTE—BRUGMAN.

Kortere berichten.

— *Benoemd* tot gemeente-vroedvrouw te Schoonoord, Mej. M. M. Lahuis, aldaar; te Weert, Mej. M. Kersten—Timmermans van Didam; te Losser (O), Mej. T. Keestens te Didam.

— *Vertrokken* van 's-Hertogenbosch, Mej. H. M. van Trienen.

— Op verzoek eervol ontslag verleend aan Mej. C. J. v. Wageningen—v. d. Brugge, als gemeente-vroedvrouw te Nieuwendam, tegen 1 Mei a.s.










UNIVERSITY OF CHICAGO
79 861 539